PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

1931
ZESZYT
1

Biblioteka Jagiellońska
1002661869

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI

ROK X STYCZEŃ — LUTY 1931 r. ZESZYT 1

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
Dwumiesięcznik Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym.
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

TREŚĆ:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Chmielna 2. Tel. 265-45.
Konto w P. K. O. Nr. 57.85.

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie	3.00 złp.
na prowincji	3.30 złp.
zagranicą	1 dol. U.S.A.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona	40.00 złp
Pół strony	25.00 „
1/4 strony	15.00 „

Cena zeszytu pojedyńczego — 1.25 złp.

ROK X STYCZEŃ—LUTY 1931 r. ZESZYT 1

1020

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE
DWUMIESIĘCZNIK
Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

JAGELLONICA BIBLIOTHECA

Ś. p. PIOTR SKARGA

Dnia 2-go Grudnia 1930 r. zgasł niespodzianie, na udar sercowy w 52 roku życia ś. p. Piotr Skarga, syn Edwarda ziemianina i Wiktorji ze Świętorzeckich.

Ś. p. Piotr Skarga urodził się w 1878 r. w majątku Krzywicze, ziemi Wileńskiej. Po ukończeniu gimnazjum w Słucku i wydziału matematycznego na Uniwersytecie w Moskwie oraz specjalnych studjów ubezpieczeniowych w instytucie w Getyndze (Niemcy) osiadł w Mińsku, zajmując stanowisko inspektora Mińskiego Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń i wyróżniając się jako wybitny fachowiec w dziedzinie ubezpieczeniowej.

Pragnąc poświęcić swą wiedzę i pracę budującemu się Państwu Polskiemu, po przedostaniu się z za kordonu do kraju, w 1918 roku obejmuje w Ministerstwie Skarbu, jako radca ministerjalny, kierownictwo tworzącego się Wydziału Państwowego Urzędu Nadzoru nad prywatnymi zakładami ubezpieczeniowymi w Polsce, na którem to stanowisku położył wybitne zasługi przy skoordynowaniu kontroli i nadzoru nad zagranicznemi zakładami ubezpieczeniowymi, działającymi na ziemiach b. zab. pruskiego i austryjackiego, oraz przy powstawaniu nowych krajowych instytucji ubezpieczeniowych.

W roku 1920 objął organizację i kierownictwo, powstającego z inicjatywy wielkiego przemysłu polskiego, Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń „Związek Ubezpieczeniowy Przemysłowców Polskich” jako dyrektor zarządzający; na tem stanowisku wytrwał do ostatnich dni życia.

Ś. p. Piotr Skarga przyjmował czynny udział w życiu ubezpieczeniowem wogóle, będąc niejednokrotnie wybieranym na członka zarządu i wice-prezesa Zrzeszenia Towarzystw Ubezpieczeń od ognia i Związku Polskich Pry-

watnych Zakładów Ubezpieczeń. Był również członkiem Zarządu i Dyrektorem Zarządzającym T-wa Ubezpieczeń „Wisła" do czasu połączenia się tego Towarzystwa ze „Związkiem Ubezpieczeniowym Przemysłowców Polskich", założycielem i członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Reasekuracji „Reas" Sp. Akc. (obecnie zlikwidowanego) oraz Vice - Prezesem Zarządu Warszawskiego Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń Szyb.

W związku z przeżywanymi kryzysami ekonomicznymi i dewaluacją, co wybitnie wpływało na zahamowanie rozwoju ubezpieczeń, które są, jeśli się można tak wyrazić, barometrem życia gospodarczego kraju, Zmarły niejednokrotnie zabierał głos w fachowych artykułach w kraju i zagranicą. Ostatnio zbierał materjały dla wydania większej pracy w tej tak ważnej dziedzinie życie ekonomicznego, lecz niespodziewana śmierć nie pozwoliła dokonać zamierzonego dzieła.

Rodzima dziedzina ubezpieczeń straciła nietylko działacza o wybitnych zdolnościach i głębokiej fachowej wiedzy, ale także człowieka o wyjątkowych zaletach charakteru, cześć Jego Pamięci!

FRANCUSKA USTAWA O UMOWIE UBEZPIECZENIA.

Źródła i literatura: 1) César Ancey et Lucien Sicot. La loi sur le contrat d'assurance. Paris. Libraire Générale de droit et de jurisprudence 1930.
2) Justin Godart et André Perraud-Charmantier. Code des Assurances. Paris. Librairie des Juris-Classeurs. 1930.

WSTĘP.

Od czasu jak ś. p. mecenas Bolesław Rotwand opuścił szczupłe szeregi polskich prawników-publicystów ubezpieczeniowych, daje się dotkliwie odczuć luka w rejestracji i krytyce zagranicznego ustawodawstwa w tej dziedzinie: postanowienia projektu włoskiego kodeksu handlowego z roku 1925 doczekały się tylko tłomaczenia na język polski ze strony tego Nestora naszego prawnictwa asekuracyjnego [1]) szwedzka ustawa o umowie ubezpieczenia [2]) nie znalazła dotąd żadnej wzmianki nawet w czasopismach fachowych, a nader ciekawe postanowienia sowieckiego kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia tylko raz jeden przez piszącego te słowa były referowane [3]). Nie można sobie tego milczenia prasy prawniczej tłomaczyć brakiem zainteresowania dla powyższego przedmiotu: przeciwnie, nigdy może uwaga naszego świata prawniczego nie była tak dalece zaabsorbowana zjawiskami legislacji zagranicznej jak dzisiaj — w epoce kodyfikacji prawa polskiego we wszystkich bez wyjątku dziedzinach życia. Jedno jest tylko wyjaśnienie tego milczenia: brak ludzi, którzyby głos zabrać chcieli.

Daleki od zarozumiałego o sobie mniemania, iżby danem mu było zastąpić na tym trudnym odcinku pracy krytyczno-prawniczej znakomitego Zmarłego, piszący te słowa wierzy, iż wieloletnie zamiłowania teoretyczne i stały kontakt z zagadnieniami ubezpieczeniowemi zwłaszcza od strony procesowej dadzą mu możność lukę omawianą — jeśli już nie zupełnie zapełnić, to przecież zmniejszyć.

Luka ta jest dziś już zbyt wielka, by się nadawała do objęcia jednym artykułem. Na pierwszy plan wysuwa się omówienie ustawy francuskiej z dnia 13 lipca 1930 roku dotyczącej umowy ubezpieczenia dla licznych powodów. Po pierwsze dlatego, że w znacznej części naszego państwa obowiązuje francuski kodeks cywilny i handlowy; nie przesądzając narazie kwestji, czy kodeksy te są przestarzałe obecnie i w jakim zakresie będą podstawą przyszłego polskiego kodeksu cywilnego wzgl. handlowego, należy podkreślić, że obowiązują one w siedzibie lwiej części naszych zakładów ubezpieczeń i w myśl przepisu p. 5 art. 10 Ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 roku o prawie właściwem dla stosunków prywatnych wewnętrznych (DURP. Nr. 101/1926, poz. Nr. 580) [4]) stanowią one obok Rozporządzenia Prezy-

---

[1]) Bolesław Rotwand. Zarys prawa o umowie ubezpieczenia. Warszawa 1930. (Odbitka z miesięcznika „Palestra").

[2]) Wydana po niemiecku jako tom 46 publikacyj Niemieckiego Stowarzyszenia Nauki Ubezpieczeniowej. Berlin 1930.

[3]) „Przegląd Ubezpieczeniowy" Nr. 2, 1927.

[4]) Przepis ten mówi o „zakładzie ubezpieczającym"; w niniejszej pracy wolimy stosować się do Rozporządzeń z 1928 roku i mówić o „zakładzie ubezpieczeń", pozatem stosujemy się do terminologji Hełczyńskiego „Ubezpieczenie na cudzy rachunek", Kraków 1927 str. 2—3, uwaga.

denta Rzeczypospolitej z dnia 24 lutego 1928 roku o przepisach tymczasowych dotyczących umowy ubezpieczenia (D U R P. Nr. 25/1928, poz. 211) i t. zw. ogólnych warunków ubezpieczenia (przewidzianych w art. 21 Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 26 stycznia 1928 roku o kontroli ubezpieczeń—DURP. Nr. 9/1928 poz. 64) jedyne źródło prawa dla przeważnej części zawieranych w Polsce umów ubezpieczenia. Znaczenie nowej ustawy francuskiej jest tem większe, że jest ona raczej kodyfikacją dotychczasowej judykatury i panujących zwyczajów, niż inowacją, a wobec zupełnego milczenia kodeksów w przedmiocie ubezpieczeń lądowych prymat judykatury francuskiej również i dla nas w kwestjach nieuregulowanych ustawowo jest niezaprzeczony. Tyle co do znaczenia ustawy francuskiej de lege lata polonica. Drugim jest argument de lege ferenda. Na tym, tak bardzo przecież aktualnym punkcie, studjum ustawy francuskiej i jej genezy zadaje oczywisty kłam mniemaniu nieodżałowanej pamięci naszego Nestora, jakoby „typ germański ustaw o umowie ubezpieczenia nie nadawał się do naśladowania w naszem Państwie, — i nietylko w naszem, skoro **nigdzie** na świecie, oprócz Szwajcarji, Niemiec Austrji, — i po części Polski,—go nie przyjęto" [1]). Pomijając już okoliczność, iż do tego szeregu „wyjątków" należy obecnie zaliczyć prawo sowieckie, szwedzkie i projekty duński i norweski [2]) sama ustawa francuska wyraźnie nawiązuje do germańskiej myśli prawno-ubezpieczeniowej i z pewnemi zastrzeżeniami, wynikającemi nietyle z ducha prawa francuskiego, ile z praktyki ubezpieczeniowej francuskiej, przystępuje do rodziny ustaw „typu germańskiego" [3]). Stwierdzamy przeto: odtąd „typ germański" jest jedynym typem nowoczesnego prawa o umowie ubezpieczenia, niema ustaw ubezpieczeniowych jakiegoś „typu nie germańskiego". Określenie to straciło tem samem swój posmak szowinizmu, a oznacza dziś tylko tyle, że twórcami współczesnego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, które dziś wchodzi w skład powszechnej i międzynarodowej kultury prawnej, byli uczeni niemieccy. Trudno przypuścić by twórcy polskiego prawa o umowie ubezpieczenia mieli pominąć ten dorobek kulturalny litylko dlatego, że jest on pochodzenia „germańskiego".

GENEZA, UKŁAD, MYŚLI PRZEWODNIE USTAWY.

Przechodząc do omówienia ustawy francuskiej, należy podkreślić niezwykle długą jej drogę od projektu do tekstu obowiązującego. Pierwotny projekt został opracowany przez komisję, zamianowaną jeszcze w roku 1902 przez ministra handlu, na czele której stał prof. prawa handlowego uniw. paryskiego Lyon-Caen. Prace przygotowawcze tej komisji trwały do roku 1904, w którym to roku minister handlu wniósł projekt do Izby. Dzięki pewnej ociężałości pracy parlamentarnej, projekt, wnoszony do programu prac na początku pięciu okresów parlamentarnych w 1906, 1911, 1914, 1920 i w 1922 roku stale spadał z wokandy i dopiero dzięki energji ówczesnego ministra pracy Godart'a, który w roku 1924 utworzył komisję pozaparlamentarną pod przewodnictwem znanego profesora prawa cywilnego Capi-

---

1) Loc. cit. str. 18, (druk. rozstawny — nasz).

2) Por. Ehrenzweig. Moderne Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrages. Mannheim — Berlin — Leipzig, 1925.

3) Nie bez pewnej dumy stwierdza to w recenzji Hagen w „Zeitschrit für die gesamte Versicherungswissenschaft". Nr. 1/1931 str. 120.

tant'a i opracowany przez nią w roku 1925 na podstawie projektu z 1904 i zmian tegoż z 1920 roku projekt wniósł w 1926 roku do Izby, gdzie w dniu 29 listopada 1926 roku został bez dyskusji przyjęty. Nadmienić wypada, że również i komisja parlamentarna ograniczyła się tylko do zmiany użytego przez projekt terminu „ubezpieczenie rzeczy", na ubezpieczenie szkód". Widocznie wysoki poziom projektu i motywów nie wywołuje w parlamencie francuskim, złożonym w trzech czwartych z prawników, zbędnej i mętnej dyskusji. Zaprzykładem Izby poszedł w dniu 8 lipca 1930 roku Senat po wysłuchaniu sprawozdania wymienionego wyżej ministra Godart'a. Ustawa została ogłoszona w dniu 18 lipca 1930 roku jako podpisana z dniem 13 lipca 1930 roku.

Składa się ona z 83 artykułów, ugrupowanych w trzech tytułach (tytuł czwarty zawiera postanowienia przejściowe w art. 84 do 86): tytuł pierwszy dotyczy „ubezpieczeń w ogólności" („des assurances en général"), drugi — ubezpieczeń szkodowych, trzeci—ubezpieczeń osób. Jeżeli wziąć pod uwagę, że zarówno tytuł drugi, jak i trzeci, zawierają osobne działy obejmujące postanowienia ogólne („dispositions générales") w łącznej sumie 14 artykułów, a tytuł pierwszy ma ich aż 27, to rzuca się w oczy, iż połowa treści tej ustawy, bo 41 artykuł. na 83, zawiera normy ogólne. Widzimy tu charakterystyczną dla prawodawstwa francuskiego dążność do uogólnień w przeciwstawieniu do niemieckiej, bardziej kazuistycznej, techniki kodyfikacyjnej.

Przechodząc do ustalenia myśli przewodnich ustawy francuskiej, nie można się oprzeć pokusie oddania pierwszego wrażenia również pod płaszczem liczby: oto przepis art. 2 pod nieważnością zakazuje odstępstw od postanowień ustawy (i to nietylko na niekorzyść ubezpieczającego! — a więc nieco inaczej niż to czyni przepis art. 16 cytowanego Rozporządzenia z 1928 roku, zakazujący tylko umów odstępujących od przepisów ustawowych na niekorzyść ubezpieczającego), zezwalając tylko na takie odstępstwa od postanowień 22 artykułów na 81 (po odliczeniu art. 1 i 2). A zatem mamy tu do czynienia z wyjątkową obfitością norm bezwzględnie obowiązujących (jus cogens). W tym punkcie widzimy decydującą cechę ustaw o umowie ubezpieczenia „typu germańskiego". Podniesienie tych norm do rzędu przepisów bezwzględnie obowiązujących ma na celu najdalej idącą ochronę ubezpieczającego jako słabszego gospodarczo kontrahenta wielkich i bogatych zakładów ubezpieczeń. I ta przesłanka jest charakterystyczną dla ustaw „typu germańskiego". Nadmienić wypada, że przesłanka ta, niewątpliwie prawdziwa w epoce tworzenia owych wzorowych ustaw (1908 do 1917), dzisiaj niedostatecznie odzwierciadla rzeczywisty układ stosunków: taksamo jak kartele dziś nie są „dziećmi chciwości", lecz „dziećmi nędzy" („Kinder der Not"), tak wojna i inflacja powojenna powołały do życia wielką ilość słabych zakładów ubezpieczeń, których walka konkurencyjna stopniowo przeniosła siłę pozycji gospodarczej w ręce ich kontrahentów — ubezpieczających. Nie da się tak łatwo dziś powiedzieć, czyśmy obecnie zdołali już wyjść z tego okresu poinflacyjnego, czy w szczególności kartele zakładów ubezpieczeń zdołały już tę niezdrową przewagę licytującego je ubezpieczającego z życia wykorzenić. W każdym razie teza o bezwzględnej przewadze gospodarczej zakładów ubezpieczeń dziś straciła wiele na swej sile i w mniejszym stopniu winna być uwzględniona przy naszej kodyfikacji prawa ubezpieczeniowego.

Ustawa francuska dotyczy tylko działów, w których praktyka zdołała przybrać zdecydowane kształty: art. 1 wyłącza z pod jej działania: 1) ubezpieczenia morskie, uregulowane w księdze II kodeksu handlowego, 2) ubezpieczenia rzeczne (właściwie nie wiadomo dlaczego), 3) reasekurację, 4) tontyny, 5) wiejskie kasy wzajemnych ubezpieczeń (t. zw. „mutualitées" por. artykuł Prof. D-ra Stanisława Wróblewskiego p. t. Spółdzielczość a ubezpieczenia wzajemne.[1]), 6) ubezpieczenia pracodawców od odpowiedzialności cywilnej za wypadki wobec pracowników (odpowiadające zakresowi ustawy rosyjskiej z 2/15 maja 1903, uchylonej przez Ustawę z 30 stycznia 1924 roku), 7) inne kasy ubezpieczeń społecznych, 8) ubezpieczenia kredytu. Należy zwrócić uwagę, że ustawa francuska jest nieco zbyt krańcowa względem ubezpieczeń transportowych: 1) transporty rzeczne zwalnia zupełnie z pod działania ustawy, a 2) transporty lądowe poddaje pod działanie wszystkich jej przepisów (w tym punkcie nawet niemiecka ustawa w § 187 jest dla ubezpieczeń transportowych łagodniejsza, uchylając względem nich charakter bezwzględnie obowiązujący swych postanowień). Jest to zapewne inelegantia legis, którą usunie nowela. Zdaje się, że w tym punkcie oryginały „germańskie" są lepsze od francuskiego naśladownictwa.

Pozostaje w tym związku do omówienia kwestja z międzynarodowego prawa prywatnego: czy ustawa francuska ma zastosowanie również i do umów zawartych z zagranicznym zakładem ubezpieczeń, gdy ryzyko którego umowa dotyczy, znajduje się we Francji? Ustawa nie zawiera w tej materji żadnej odpowiedzi. Ancey i Sicot[2]) opowiadają się za jej mocą obowiązującą, powołując się na „son caractère d'ordre public". Nie zgadzamy się z tem mniemaniem, gdyż nie każda norma juris cogentis jest normą porządku publicznego, aczkolwiek i jedna i druga jest obwarowana sankcją nieważności. Raczej w tym wypadku przeciwne należy dać rozwiązanie, zwłaszcza, gdy Kongres Florencki z 1905 roku w przedmiocie tym wypowiedział się za stosowaniem zawsze prawa ojczystego dla zakładu ubezpieczeń. Inna rzecz, że u nas z mocy przepisów art. 8 ust. 5. Ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 roku o prawie właściwem dla stosunków prywatnych międzynarodowych (DURP. Nr. 101/1926 poz. 581) oraz art. 1 i 65 — 76 Rozporządzenia o kontroli ubezpieczeń, cytowanego wyżej, dojdziemy do identycznego rozwiązania, gdyż należy stosować prawo właściwe dla zakładu zagranicznego tylko wtedy, gdy niema w kraju przedstawicielstwa, co jest wyraźnie zakazane, a zatem pozostaje tylko prawo polskie jako właściwe w polskiej siedzibie przedstawicielstwa zagranicznego zakładu.

ZAWARCIE UMOWY.

Zanim omówimy postanowienia ustawy, pozwolimy sobie skonstatować francuską technikę zawierania umów ubezpieczenia, odmienną od u nas przyjętej: „Spółki akcyjne mają zwyczaj sporządzania i przedkładania do podpisu ubezpieczającemu polisy zredagowanej w dwóch lub trzech egzemplarzach; podpis ubezpieczającego na samej umowie czyni ją zupełną i ostatecznie zawartą. Co dotyczy Towarzystw Wzajemnych, to te postępują w dwojaki sposób: jedne — zgodnie z praktyką przedstawioną przez nas przy spółkach akcyjnych; drugie zaś powodują sporządzenie aktu przystą-

---

[1]) „Przegląd Gospodarczy" z 1921 roku. Jest to opinja dla P. U. K. U.

[2]) 1 c. str. 198.

pienia do statutu, który to akt podpisuje ubezpieczający. Polisę wydaje mu się dopiero naskutek podpisania aktu i polisa ta ogranicza się do stwierdzenia, iż został on dopuszczony jako członek" [1]). Niema tu wniosku ubezpieczającego (t. zw. deklaracji) jak w prawach grupy germańskiej i jak to się przyjęło w naszej praktyce. Na tle francuskich zwyczajów (kto wie, czy nie jaśniejszych?) stają się zrozumiałemi postanowienia art. 7 ustawy:

„Propozycja ubezpieczenia nie wiąże ani ubezpieczonego, ani ubepieczyciela (sc. zakład ubezpieczeń—nawias nasz); jedynie polisa albo potwierdzenie przyjęcia stwierdza ich wzajemne zobowiązanie [2]).

Uczynioną listem poleconym propozycję przedłużenia albo zmiany umowy, albo przywrócenia mocy umowie zawieszonej uważa się za przyjętą, jeżeli ubezpieczyciel nie odrzucił tej propozycji w ciągu dni dziesięciu od jej otrzymania.

Postanowienia tego artykułu nie mają zastosowania do ubezpieczeń na życie" w związku z art. 8, który opiewa:

„Umowa ubezpieczenia jest zawarta na piśmie, wyraźnemi literami. Może być sporządzona przed notarjuszem albo jako akt z podpisem prywatnym.

Wszelki dodatek albo zmiana pierwotnej umowy ubezpieczenia winny być ustalone pismem dodatkowem podpisanem przez strony.

Niniejsze postanowienia nie stoją na przeszkodzie, temu, by – nawet przed doręczeniem polisy lub pisma dodatkowego — ubezpieczyciel i ubezpieczony byli względem siebie zobowiązani przez wręczenie potwierdzenia przyjęcia ubezpieczenia!

Inaczej jak w prawie typu germańskiego umowa ubezpieczenia według omawianej ustawy jest umową literalną i może być dowodzona wyłącznie pismami. Dowód ze świadków na istnienie umowy jest wykluczony [3]). Postanowienia art. 8 są zupełnie jasne na tle francuskiej zasady dowodowej „lettres passent témoins". Natomiast art. 7 jest niewątpliwie źle zredagowany. Przedewszystkiem trudno sobie wyobrazić, by ustawodawcy francuskiemu zależało na uchyleniu specjalnie dla obrotu ubezpieczeniowego zasady, iż każdy jest związany uczynioną przez siebie ofertą przez czas potrzebny stronie przeciwnej do decyzji w przedmiocie jej przyjęcia i do powiadomienia oferenta o tej decyzji. Tembardziej trudno przyjąć literalnie postanowienie zdania pierwszego art. 7, gdy w ustępie drugim tegoż artykułu ustawa dopuszcza wyraźnie istnienie tej „Antragsgebundenheit" przy wszelkich późniejszych modyfikacjach umowy. Ponadto ustęp trzeci tego artykułu jest niezrozumiały: można bowiem dociec myśli ustawodawcy, gdy usuwa z pod działania norm o modyfikacjach umowy ubezpieczenia na życie, atoli w ramach zwyczaju i prawa francuskiego nader wątpliwem jest, by ubezpieczenie życiowe miało się rządzić tak dalece odmiennemi zasadami ogólnej natury, by umowa tego rodzaju w przeciwstawieniu do ubezpieczeń szkodowych miała mieć charakter konsensualny (art. 1108 K. C.), co nawiasem mówiąc stałoby w jawnej sprzeczności z art. 8 ustawy, który bezwątpienia ma zastosowanie do ubezpieczeń życiowych.

---

[1]) Ancey i Sicot 1 c. str. 47/48.

[2]) „Note de couverture", tłomaczymy jako „potwierdzenie przyjęcia ubezpieczenia"; wynika to zresztą z przepisu ust. 3 art. 8.

[3]) Wyraźnie to stwierdzają Ancey i Sicot str. 47 i Godart i Perraud-Charmantier str. 94 l. c.

Nadmienić wypada, że zatem na tle ustawy francuskiej bądź wcale niema problemu obowiązku wydania polisy przez zakład ubezpieczeń ubezpieczającemu [1]), bądź problem ten ogranicza się do dwóch wypadków, przewidzianych w art. 1348 Kodeksu Cywilnego, a mianowicie, gdy nie można było sporządzić aktu pisemnego i gdy ubezpieczający utracił akt (polisę etc.) skutkiem wypadku losowego nieprzewidzianego i będącego wynikiem siły wyższej.

Ażeby zakończyć kwestję dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia, ograniczamy się w tem miejscu do zaznaczenia, iż art. 9 i art. 60 (ten ostatni specjalnie dla ubezpieczeń życiowych) określają to minimum treści, jakie zawierać powinna polisa. Przepisy te wraz z charakterystyczną wzmianką, iż powinny być wykonane postanowienia polisowe „czcionkami bardzo wyraźnemi", („en caractéres trés apparentes"), powinny się zd. piszącego te słowa znaleść były w przepisach natury administracyjnej, dotyczących kontroli ubezpieczeń, a nie w ustawie o umowie ubezpieczenia. Przecież nie należy pozostawiać uznaniu sądów, jakie czcionki są dostatecznie „apparentes": to jest zbyt specyficzną kwestją uznania administracyjnego, by zaprzątać nią sądy z wątpliwą korzyścią dla ubezpieczonego.

Drugą, również niesłychanie ważną i odbiegającą od naszych zwyczajów asekuracyjnych, cechą francuskiego obrotu ubezpieczeniowego jest to, cobyśmy nazwali „finansową mobilizacją polisy". Zjawisko to znalazło wyraz w art. 10:

„Polisa ubezpieczeniowa może być wystawiona na rzecz osoby określonej, na zlecenie, albo też na okaziciela".

„Polisy wystawione na zlecenie przenosi się drogą indosu, a nawet indosu in blanco" [2]).

Jak stwierdzają wielokrotnie komentatorowie ustawy z powołaniem się na bogate orzecznictwo, zwyczaj wystawiania polis na okaziciela wzgl. na zlecenie jest we Francji powszechnym. Przyznamy chyba wszyscy, iż trudno się na pierwszy rzut oka do takiego układu stosunków przyzwyczaić. Niewątpliwie jednak zwyczaj ten umożliwia rozmaite operacje przy pomocy polisy jako papieru wartościowego, co w każdym razie przyczynia się do popularności idei ubezpieczenia. Czy taka inowacja u nas byłaby celowa?—doprawdy trudno odpowiedzieć. Należałoby kwestję tę przedyskutować, na co tutaj narazie brak miejsca. Ażeby jednak zgóry wykluczyć pewną ilość nieporozumień, piszący te słowa uważa za swój obowiązek nadmienić, iż indos, o którym mowa, nie pokrywa się z indosem na wekslu, czeku, rewersie zastawniczym etc., gdyż wbrew np. art. 16 naszego prawa wekslowego, zakład ubezpieczeń może każdemu okazicielowi polisy oraz każdemu jej posiadaczowi, który ją nabył w drodze indosu, przeciwstawić wszystkie zarzuty, jakie mu służą wobec pierwotnego swego kontrahenta — ubezpieczającego (art. 11): pozostaje więc w mocy zasada „nemo plus juris transferre potest quam ipse habeat", a wszelkie te ułatwienia obrotu polisami zwalniają tylko od formalności wymaganych przez Kodeks Cywilny w stosunku do cesji (art. 1690), nie odbierając samej operacji charakteru tej właśnie (cesji) instytucji prawnej.

---

[1]) Por. Kisch. Die Ausstellung des Versicherungsscheines, w „Festgabe für Alfred Manes". Berlin, 1927 str. 125—135.

[2]) Art. 61 wymaga w stosunku do polis ubezpieczeń życiowych indosu pełnego (daty, nazwiska cesjonarjusza i podpisu cedenta), i to pod nieważnością. Ponadto—ze zrozumiałych względów wyklucza polisę życiową na okaziciela.

ISTOTA UMOWY.

Z całą świadomością autor niniejszych uwag odbiegł od poprawniejszego metodycznie i uświęconego zwyczajem teoretyków prawa ubezpieczeniowego szablonu, który każe na pierwszem miejscu stawiać problem definicji umowy ubezpieczenia litylko po to, by po mniej lub więcej bezpłodnych usiłowaniach znalezienia wspólnej formuły dla ubezpieczenia szkodowego i życiowego zniechęconemu czytelnikowi dać kilka uwag o szczegółowych przepisach. Ta scholastyczna pogoń za definicją ubezpieczenia zaczyna, dzięki Bogu, tracić amatorów. Ostatnimi zapewne byli twórcy projektu włoskiego kodeksu handlowego, którzy zdobyli się na tak kauczukowe określenie: „Per contratto dell'assicurazione l'impresa assicuratrice s'obbliga ad assumere un rischio mediante un premio" [1]), (art. 452). Przecież wyraz „ryzyko" mieści w sobie — wszystko i nic, w zależności od tego, czy i co mu się w danym układzie stosunków podsunie!

Jeszcze projekt ustawy francuskiej z 1920 roku zawierał taką definicję: „L'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige moyennant une rémuneration appelée prime ou cotisation, à certaines prestations au cas où se réaliseraient certaines éventualités relatives aux biens ou à la personne de l'assuré" [2]). Atoli minister Godart w roku 1924 skreślił ją z projektu i od tego czasu żyje ona tylko w projekcie ustawy o umowie ubezpieczenia, opracowanym przez Komisarjat Handlu w Angorze [3]).

Nie mogąc jednak opanować do reszty żyłki „definjowania", twórcy ustawy francuskiej nie omieszkali w art. 28 umowę ubezpieczenia szkodowego przynajmniej nazwać „umową o odszkodowanie" („contrat d'indemnité") litylko w tym celu, by mieć przesłankę dla tezy iż ubezpieczenie nie może być źródłem zysku, że odszkodowanie nie może przewyższać szkody, co już w XVI wieku tak pięknie wyraził włoski prawnik Straccha: „Assecuratus non quaerit luccum, sed curat, ne in damno sit" [4]) i co poprostu jest streszczeniem przepisów art. 28 do 31 ustawy francuskiej, traktujących o t. zw. „własnem ryzyku" ubezpieczającego, o podwójnem i nadmiernem ubezpieczeniu, które redukuje się do granic wartości ubezpieczonego interesu, a tylko w wypadkach złego zamiaru („dol"), albo grubego niedbalstwa („fraude") czyni samą umowę nieważną i powoduje obowiązek odszkodowania na rzecz strony będącej w dobrej wierze, o ubezpieczeniu „na pierwsze ryzyko". Ciekawym jest przepis ust. 4, art. 30, który traktuje o ewentualnych postanowieniach umowy (polisy) na wypadek, gdyby przy większej liczbie zakładów ubezpieczeń łączna suma ubezpieczenia przekraczała wartość ubezpieczonego interesu: regułą będzie tu proporcjonalna redukcja, ale umowa może wzamian jej ustanowić pierwszeństwo według dat zawarcia poszczególnych umów, a nawet solidarność między zakładami ubezpieczeń. Przepis ten jest oparty na warunkach polisowych niektórych francuskich zakładów ubezpieczeń. Tendencja ku solidarności jest wręcz sprzeczną z naszą praktyką koasekuracyjną, wykluczającą ją expressis verbis.

---

[1]) „Umową ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do przyjęcia na siebie ryzyka wzamian za składkę" (tłomaczenie Rotwanda l. c. str. 20).

[2]) „Ubezpieczenie jest umową, przez którą ubezpieczyciel wzamian za wynagrodzenie, nazwane premją lub składką, zobowiązuje się do określonych świadczeń na wypadek ziszczenia się określonych ewentualności dotyczących dóbr, lub osoby ubezpieczonego" (tłomaczenie autora).

[3]) Ehrenzweig l. c. str. 12 uw. 5.

[4]) „Ubezpieczony nie szuka zysku, lecz dba o to, by nie poniósł straty".

Dla przeciwstawienia „umowie o odszkodowanie" umowy ubezpieczenia życiowego ustawa w art. 54 wyraźnie mówi, iż tutaj suma ubezpieczenia jest definitywnie określona przez polisę.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że istota umowy ubezpieczenia w prawie francuskiem — tak samo zresztą jak i w innych prawach europejskich — oparta jest przedewszystkiem na prawie administracyjnem, które dokładnie określa strukturę i działalność zakładów ubezpieczeń, tak, że można jako jedyną praktyczną definicję umowy ubezpieczenia przyjąć tę, iż jest nią umowa zawarta przez zakład ubezpieczeń w wykonaniu jego przedsiębiorstwa.

OBOWIĄZKI STRON.

I znów wbrew szablonowi, przyjętemu dogmatycznie od czasu Institutiones Gajusa i Justynjana, kolejności wykładu według „personae, res, actiones", autor tego artykułu przechodzi do omówienia wzajemnych obowiązków stron, pomijając na razie kwestję, kto może być tą stroną i pragnąc to zagadnienie omówić poniżej łącznie z normami regulującemi stosunki poza samą umową ubezpieczenia leżące, a jednak przez nią w charakterystyczny sposób zabarwione. I tutaj — jak już wyżej poświęcono poprawną metodę naukową na rzecz plastyki wykładu.

Rozpoczynamy od obowiązków zakładu ubezpieczeń. Tutaj wysuwa się na czoło przepis art. 4, który mówi, że wobec ubezpieczającego się zobowiązanym jest tylko bezpośredni zakład ubezpieczeń, nie zaś zakład reasekuracyjny, w którym ten pośrednio pokrył swe ryzyko. Przepis ten jest zupełnie zbędny wobec wyraźnego brzmienia art. 1119 K. C. i zdrowej logiki. W ustawie razi on jako inelegantia juris.

Przepisem ramowym w tej materji jest art. 14, nakładający na zakład ubezpieczeń obowiązek wypłaty odszkodowania wzgl. sumy ubezpieczeniowej w terminie umówionym, przyczem obowiązek zakładu nie może przekraczać sumy ubezpieczeniowej. I ten przepis wydaje się pozbawionym samoistnej treści. Nieco więcej znajdujemy w art. 12, który skutki przypadku losowego („cas fortuit"), a nawet winy („faute") ubezpieczającego (z wyjątkiem złego zamiaru lub grubego niedbalstwa) przerzuca na barki zakładu ubezpieczeń, i art. 33, który zwalnia go od odpowiedzialności za szkody wynikłe naskutek wad rzeczy ubezpieczonej, i wreszcie art. 34, który skutki wojny zewnętrznej, wojny domowej i wielkich ruchów i wzburzeń ludowych wyjmuje z ram ryzyka ubezpieczonego (taksamo i art. 45 odnośnie do wybuchów wulkanicznych, trzęsienia ziemi i innych kataklizmów w ubezpieczeniu od ognia). Ażeby uniknąć gry słowem „odpowiedzialność" („responsabilité"), art. 13 wyraźnie wypowiada obowiązek świadczenia po stronie zakładu, gdy szkoda wynikła naskutek zachowania się osób, za które wobec trzecich odpowiada z mocy art. 1384 K. C. ubezpieczający — i to bez względu na rodzaj i napięcie winy u tych osób.

Ten szereg przepisów, podany gwoli przykładu, winien przekonać czytelnika, iż mamy tu do czynienia z kodyfikacją ogólnych warunków polisowych francuskich, podobnych zresztą w wielu punktach i do naszych.

Natomiast reformą, i to reformą poprzedzoną długą walką na terenie orzecznictwa sądowego, które mimo niektórych odstępstw nie poszło w jej kierunku, stanowi przepis art. 24, który opiewa:

„Nieważne są:

1) wszelkie klauzule generalne, skutkujące upadek praw ubezpieczonego („Déchéance”) w wypadku naruszenia przezeń ustaw lub rozporządzeń, chyba że naruszenie takie stanowi zbrodnię lub występek z winy umyślnej;

2) wszelkie klauzule skutkujące upadek praw ubezpieczonego z powodu zwykłego opóźnienia przezeń zawiadomienia władz o wypadku albo złożenia przezeń dokumentów, z zastrzeżeniem jednak prawa zakładu ubezpieczeń domagania się odszkodowania w stosunku do poniesionych przezeń strat” [1]).

Przepis ten był konieczny ze względu na praktykę zakładów ubezpieczeń we Francji, które niekiedy wyzyskiwały — nietyle swą przewagę finansową, ile znajomość przepisów administracyjnych, by osłabić żądania ubezpieczającego. Przepis ten implicite wymaga od zakładu ubezpieczeń stosowania się do wymogu najdalej idącej dobrej wiary względem ubezpieczającego i zastępuje brakujący w Kodeksie Napoleona zakaz szykany („Schikaneverbot”), znany innym ustawodawstwom.

Z kolei przechodzimy do obowiązków ubezpieczającego. Wylicza je art. 15 w czterech punktach: 1) obowiązek płacenia składki, 2) obowiązek komunikowania zakładowi ubezpieczeń wszystkich okoliczności istotnych dla ustalenia ryzyka, 3) w szczególności zaś dotyczących pogorszenia się ryzyka i 4) zawiadomienia zakładu o wypadku w ciągu pięciu dni od jego nastąpienia, przyczem termin ten jest odmiennie uregulowany dla ubezpieczeń gradowych, kradzieżowych i żywego inwentarza. Z tej serji ograniczymy się tylko do bliższego zbadania obowiązku opłacania składki. Art. 17 przewiduje skutki niezapłacenia składki w terminie: zakład ubezpieczeń obowiązany jest wówczas postawić ubezpieczającego w zwłoce listem poleconym, udzielając mu dodatkowego terminu 20-dniowego dla wykonania świadczenia, poczem służy zakładowi w ciągu dalszych dni 10-ciu prawo odstąpienia od umowy albo sądowego poszukiwania składki. To ostatnie prawo jest uchylone w zupełności w dziale ubezpieczeń życiowych (art. 75): niezapłacenie składki pociąga tutaj tylko i wyłącznie przemianę ubezpieczenia na bezskładkowe na stosownie zmniejszoną sumę ubezpieczenia, przyczem tylko w niektórych wypadkach dopuszczalna jest alternatywa pierwsza — rozwiązanie umowy.

W związku z kwestją zaskarżalności umowy ubezpieczenia art. 3 ustala właściwość sądów w ten sposób, że zawsze właściwym jest sąd miejsca zamieszkania ubezpieczonego bez względu na to, kto jest powodem, a kto pozwanym i bez względu na dział ubezpieczeń, do którego sporna sprawa należy. Innemi słowy, sąd siedziby zakładu ubezpieczeń jest niewłaściwy nawet w tym wypadku, gdy ubezpieczającemu wygodniej by było przed ten właśnie sąd powództwo wytoczyć. Ustawa dopuszcza tutaj tylko jeden wyjątek: na rzecz sądu miejsca wypadku, przyczem sąd ten jest właściwy tylko wtedy, gdy ubezpieczający jest powodem i gdy on to obrał sobie ten sąd, wytaczając powództwo przeciwko zakładowi ubezpieczeń o odszkodowanie. Zdaje się, że w tym punkcie ustawodawca francuski nieco przeholował i że wykluczenie sądu siedziby zakładu nie jest ani słuszne, ani też celowe.

---

[1]) Historja tego przepisu u Godart'a l. c. str. 130 sq.

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, UPOSAŻONY.

Kto może zawrzeć umowę ubezpieczenia z zakładem? Odpowiedź na to pytanie odnośnie ubezpieczeń szkodowych daje art. 32:

„Każda osoba mająca interes w zachowaniu rzeczy może ją ubezpieczyć. Przedmiotem ubezpieczenia może być każdy interes bezpośredni czy też pośredni w nieziszczeniu się ryzyka".

Postanowienia powyższe są wynikiem bogatego orzecznictwa i literatury. Orzecznictwu też i literaturze ubezpieczeniowej pozostawił ustawodawca francuski udzielenie odpowiedzi na pytanie: co to jest interes? i co to jest ryzyko? Zdaje się, że w tym punkcie można przyklasnąć ustawie francuskiej. Życie niewątpliwie napełni te szerokie formy pełnią swej treści.

Konsekwencją tak szerokiego ujęcia koła osób mających legitymację czynną do zawierania umowy ubezpieczenia jest przepis art. 6, który expressis verbis wylicza te osoby, a więc: pełnomocnika ogólnego i szczególnego, a nawet osobę działającą bez pełnomocnictwa (negotiorum gestor) na rzecz innej osoby oznaczonej lub nawet i nie oznaczonej („pour le compte de qui il appartiendra" — „na rachunek kogo dotyczy"). Sprawę ubezpieczenia na cudzy rachunek ustawa reguluje w ten sposób, że uważa je za umowę na rzecz osoby trzeciej („comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire"), przyczem jednak za składkę czyni odpowiedzialnym wyłącznie kontrahenta zakładu ubezpieczeń, a zarzuty, jakie służą zakładowi w stosunku do ubezpieczającego, pozwala zakładowi zgłaszać i wobec ubezpieczonego [1]).

Ta swoboda, jaką cechuje umowę ubezpieczenia szkodowego, znacznie jest ograniczona w ubezpieczeniach życiowych. I tutaj — w zasadzie może — i osoba trzecia zawrzeć umowę ubezpieczenia „na cudzą głowę" (art. 56), atoli ustawa pod nieważnością, a niekiedy nawet pod groźbą kary grzywny, zakazuje zawierania ubezpieczenia na głowę osoby trzeciej bez jej pisemnego zezwolenia wzgl. bez pisemnego zezwolenia jej ustawowego zastępcy, (art. 57, 58 i 59). Natomiast zupełnie liberalną jest ustawa, jeżeli chodzi o oznaczenie w polisie lub dodatku do niej osoby wzgl. osób uposażonych na wypadek śmierci ubezpieczającego. Tutaj mamy do czynienia z przepisami interpretacyjnemi, które oddawna stanowią część składową francuskiej, a nawet i naszej, jurysprudencji [2]): 1) suma ubezpieczenia wchodzi do masy spadkowej po ubezpieczającym tylko w tym jedynym wypadku, gdy w polisie nie wskazano osoby uposażonej (art. 66), pozatem nawet wskazanie „prawnych spadkobierców" jako uposażonych nie skutkuje wciągnięcia jej do masy spadkowej; 2) uposażony ma prawo nabyte do sumy ubezpieczenia od chwili, gdy zaakceptował to „uposażenie" wyraźnie lub milcząco i od tej chwili ubezpieczający nie może odwołać swego postanowienia (por. art. 1121 K. C.).

Z całego szeregu postanowień ustawy wynika, że umowa ubezpieczenia, aczkolwiek odpłatna, nie stanowi aktu rozporządzania się składką wzgl. sumą ubezpieczenia: jest to zwykła czynność zarządu i konserwacji istniejącego stanu majątkowego. Stąd też konsekwencja, iż uzyskana suma ubezpieczenia nie wchodzi do obrotu w ubezpieczeniu szkodowem jako jakaś odrębna masa majątkowa, a tylko wchodzi w miejsce utraconego interesu.

---

[1]) Przepisy te są dopiero w pełni zrozumiałe na tle wywodów Hełczyńskiego l. c.

[2]) Zestawionej przez Tatarkiewicza w pracy „Podatek spadkowy w związku z ubezpieczeniami na życie" Gaz. Sąd. Warsz. Nr. 47—51/1929.

UBEZPIECZAJĄCY, A OSOBY TRZECIE.

Pod tym wspólnym nagłówkiem piszący te słowa pragnie już tylko szkicowo narzucić postanowienia ustawy francuskiej, odnoszące się do najciekawszych zagadnień pogranicza między prawem ubezpieczeniowem, a powszechnem.

Na pierwszy plan wysuwa się tutaj sprawa zbycia rzeczy, co do której zawarto ubezpieczenie szkodowe. Odmiennie niż prawa typu germańskiego, ustawa francuska (art. 19) traktuje narówni ze zbyciem również i zmianę właściciela w drodze spadkobrania. Umowa ubezpieczenia pozostaje w mocy, a tylko strony mają prawo ją rozwiązać, przyczem zbywca odpowiada za składkę tylko do czasu zawiadomienia zakładu o zbyciu rzeczy. Dziedzice odpowiadają zaś za nią solidarnie. Zdaje się, że tutaj mamy do czynienia z pewną, teoretyczną raczej, niż praktyczną, niedokładnością, gdyż według prawa powszechnego (K. C.) dziedzice nawet za dług niepodzielny i solidarny odpowiadają conajwyżej niepodzielnie, lecz nie solidarnie, a składka ubezpieczeniowa nie jest rzeczą niepodzielną. Wprowadzenie tutaj solidarności zamazuje konstrukcję kodeksową, da się jednak usprawiedliwić — może — interesem zakładów ubezpieczeń.

Drugim z kolei problemem jest przejście roszczenia o szkody i straty poniesione przez ubezpieczającego na zakład ubezpieczeń naskutek wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego. Problem ten [1]) jest rozstrzygnięty w art. 36 ustawy na rzecz subrogacji ex lege: poprostu wypłata odszkodowania przenosi na zakład ubezpieczeń wszelkie roszczenia odszkodowawcze, jakie miał ubezpieczony w stosunku do osoby trzeciej z wyjątkiem roszczeń wobec osób dzielących ognisko domowe z ubezpieczającym. Niema subrogacji w sferze ubezpieczeń życiowych (art. 55).

Trzecią z kolei kwestją jest sprawa uprawnień osób trzecich w stosunku do przedmiotu ubezpieczonego, gdy uległ on wypadkowi i gdy ubezpieczający ma prawo do odszkodowania. Węzeł między wierzycielami hipotecznymi, a odszkodowaniem asekuracyjnem dobrze jest znany naszej praktyce hipotecznej. Już przed trzema z góry dziesiątkami lat usiłował na łamach jednego z pierwszych roczników Gazety Sądowej Warszawskiej p. Konic udowodnić, iż suma odszkodowania wchodzi niejako w miejsce rzeczy ubezpieczonej, opierający się na przepisie art. 68 Ustawy Hipotecznej i art. 1303 K. C. Brak wyraźnego tekstu ustawowego w naszem prawie niedopuścił do jednomyślności w judykaturze. Zdaje się, że taki wyraźny tekst znalazł się po raz pierwszy dopiero w kodeksie cywilnym sowieckim, którego art. 102 opiewa: „W razie zniszczenia zastawionego mienia, zastawnik ma przywilej do zaspokojenia się z wynagrodzenia ubezpieczeniowego [2])”. Ustawa francuska tak daleko się nie posunęła, przyznała atoli w art. 37 wierzycielom hipotecznym bezpośrednie prawo do zaspokojenia się z odszkodowania hipotecznego bez wyraźnego przekazu ze strony ubezpieczającego (właściciela), i to nietylko w dziedzinie ubezpieczenia od ognia, lecz również w ubezpieczeniu gradowem, inwentarza żywego, a nawet i w innych („ou les autres risques”). To rozwiązanie należy uznać za bardzo trafne i wzorowe.

---

[1]) Zagadnienie to na tle prawa dotychczasowego opracował autor tych uwag w artykule ogłoszonym w „Przeglądzie Ubezpieczeniowym” Nr. 2/1929.

[2]) W tłom. Tylbora, Warszawa, 1930 r. str. 44.

ZAKOŃCZENIE.

Artykuł ten, zamierzony jako sprawozdanie, i tak już rozrósł się nadmiernie. Czas go zakończyć, aczkolwiek tak liczne jeszcze cisną się uwagi— czy to o przedawnieniu (które jest tu dwuletnie i nie może uledz skróceniu w drodze umowy), czy też o zakazie hawarji w ubezpieczeniu lądowem (art. 38), czy to o uprawnieniu każdej zainteresowanej osoby trzeciej do płacenia składek ubezpieczenia życiowego za osobę ubezpieczoną (art. 74). Niema poprostu kwestji, któraby się nie nadawała do potraktowania w samodzielnej rozprawie prawno-porównawczej. Niema kwestji, któraby nie budziła pytania: a jak jest u nas? a jak u nas być powinno? Zechce przeto czytelnik darować sprawozdawcy dowolność w doborze omawianych zagadnień i przejść do studjów źródłowych nad samą ustawą. Wiele znajdzie pokarmu prawniczego i wiele płodnych suggestyj.

Dr. Michał Sztykgold.

PRAWO ZASTAWU W UBEZPIECZENIU OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ.

Ustawowe prawo zastawu dla osoby poszkodowanej, na roszczeniu przysługującem z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zostało po raz pierwszy — biorąc pod uwagę ustawodawstwo środkowo-europejskie — wprowadzone szwajcarską ustawą związkową o umowie ubezpieczenia z dn. 2.IV.1908, oraz austrjacką ustawą automobilową z dn. 9.VIII.1908. Dz. u. p. Nr. 162. — Tą ostatnią ustawą jako dla nas jeszcze obecnie aktualną zajmę się przedewszystkiem.

Komisja prawnicza austr. izby posłów, która pierwszy projekt rządowy tejże ustawy z r. 1904 gruntownie przerobiła i rozszerzyła, przyjęła następujący tekst § 10: „Poszkodowany przez opęd automobilu ma dla swego roszczenia o wynagrodzenie szkody ustawowe prawo zastawu na pretensji ponoszącego odpowiedzialność ubezpieczającego wobec zakładu ubezpieczeń, płynącej z jego ubezpieczenia od odpowiedzialności".

Ponieważ tem samem wymieniono po raz pierwszy w ustawie ubezpieczenie od odpowiedzialności, widziała się komisja zmuszoną objaśnić pokrótce w motywach ten rodzaj ubezpieczenia. Dotyczący ustęp sprawozdawcy brzmi: „Idzie tu o ubezpieczenie, zawarte przez posiadacza samochodu w tem rozumieniu, że zakład ubezpieczeń zwróci mu tę sumę, jaką będzie on musiał zapłacić osobie trzeciej z tytułu swej odpowiedzialności. Byłoby rażąco niesłusznem, gdyby ubezpieczający, będący w niedość uregulowanych stosunkach majątkowych, mógł podjąć tę sumę w zakładzie ubezpieczeń, a poszkodowany miał następnie trudność w otrzymaniu odszkodowania. Wprawdzie zakłady ubezpieczeń likwidują z reguły przy współudziale poszkodowanego, jednak stosunek ten otrzyma stałą formę dopiero przez ustanowienie dlań ustawowego prawa zastawu. To ma na celu właśnie omawiany § 10-ty".

Dalszy projekt, idący w tym kierunku, aby poszkodowanemu dać także ustawowe prawo zastawu na samochodzie, okazał się niewykonalny.

Wynika z tego, że ustawodawca kierował się tu dwoma motywami t. j. chęcią zapobieżenia wzbogaceniu się ubezpieczającego, oraz chęcią ochrony osoby trzeciej t. j. poszkodowanego. Że ten ostatni motyw miał jednak wpływ przeważający jest oczywiste, skoro się zważy, że cała ustawa o odpowiedzialności automobilisty ma na celu ochronę poszkodowanego.

Przytoczony wyżej tekst § 10-go nie był jeszcze ostatecznym. W obradach nad drugim projektem rządowym ustawy w r. 1907 w parlamencie zamieszczono uzupełnienie, dodając po słowie „ustawowe": „wyprzedzające prawa zastawu wcześniej ustanowione", przez co chciano — jak to w sprawozdaniu uzasadniono — przeszkodzić temu, „aby ponoszący odpowiedzialność nie miał możności przez wcześniejszy zastaw policy pozbawić poszkodowanego pokrycia szkody z sumy ubezpieczenia". Uzupełnienie to zamieszczone z ostrożności, miało znowu na celu ochronę poszkodowanego. W tem brzmieniu też znalazł się ostatecznie § 10 w ustawie.

Należy dodać, że prawo zastawu z § 10 ustawy automob. służy poszkodowanemu bez względu na to czy roszczenia jego oparte są na ustawie automobilowej, czy też na powszechnej ustawie cywilnej.

Wobec zatem jasności celu i zastosowania § 10 ust. aut. nie mogę podzielić zdania wyrażonego w komentarzu do tej ustawy, wydanej w opracowaniu Dr. A. Bieleckiego i Dr. J. Rapaporta w r. 1911 str. 68 jakoby przepis ten miał na celu zabezpieczenie roszczeń przeciw automobilistom, mieszkającym zagranicą, względnie nie posiadającym w kraju majątku, z czego wysnuwają autorzy dalszy wniosek, że nie jest to ochrona wydatna, gdyż tacy automobiliści z reguły nie będą się ubezpieczać w tutejszych towarzystwach, a tylko do krajowych towarzystw lub filij towarzystw zagranicznych mających samodzielność w naszym kraju może mieć zastosowanie § 10. Jest to — jak wynika z wyżej przytoczonych źródeł — zbyt ciasne ujęcie znaczenia § 10. Możliwe zresztą, że w czasach gdy posiadanie samochodu było dostatecznym dowodem zamożności właściciela, poszkodowany nie potrzebował tak dalece odnośnie do automobilistów zamieszkałych w kraju ochrony w formie prawa zastawu na pretensji ubezpieczeniowej, znaczenie jednak tej ochrony w miarę rozpowszechnienia samochodów stało się również powszechne.

Wspomniana już na wstępie ustawa szwajcarska o umowie ubezpieczenia z 2.IV.1908 wprowadziła ustawowe prawo zastawu dla pretensji poszkodowanego w § 60, treścią analogiczne do ówczesnego, wyżej omówionego projektu austrjackiego, z pominięciem jednak uzupełnienia, że prawo to wyprzedza inne, wcześniej ustanowione prawa zastawu.

Niemiecka ustawa o umowie ubezpieczenia z 30.V.1908 nie wprowadziła jak wiadomo tego rodzaju prawa zastawu, natomiast uregulowała jedynie w § 157 odnośnie do ubezpieczenia od odpowiedzialności, prawo poszkodowanego do odrębnego (uprzywilejowanego) zaspokojenia jego roszczenia z pretensji ubezpieczeniowej, w wypadku gdy ubezpieczający popadł w konkurs.

Skoro świadczenia z tytułu zawartego ubezpieczenia od odpowiedzialności może domagać się od towarzystwa w zasadzie tylko ubezpieczający, a nie poszkodowany, który z towarzystwem nie wszedł w żaden stosunek

prawny przeto bez takiego przepisu jaki zawiera § 157, świadczenie należne ubezpieczającemu dla zaspokojenia pretensji trzeciej osoby przypadałoby poprostu masie konkursowej, co wychodziłoby na niekorzyść poszkodowanego stojącego wobec masy konkursowej na równi z innymi jej wierzycielami, a na korzyść tych innych wierzycieli, w dodatku niesłuszną i nienależną.

Prawo poszkodowanego do żądania odrębnego zaspokojenia pretensji z istniejącego ubezpieczenia od odpowiedzialności powstaje dopiero z chwilą otwarcia konkursu. Nie całe odszkodowanie podlega wyodrębnieniu, lecz tylko część przypadająca poszkodowanemu, gdyż odszkodowanie może też częściowo należeć się wyłącznie ubezpieczającemu n. p. jako zwrot kosztów. Jeśli przytem towarzystwo potrąca ew. udział własny ubezpieczającego, to tej części pretensji może poszkodowany dochodzić tylko wobec masy konkursowej na równi z innymi wierzycielami masy.

Ustawa austrjacka o umowie ubezpieczenia z 23.XII.1917 przejęła postanowienie wspomnianego § 10 ustawy automobilowej, w nieco zmienionej stylizacji jako § 127 (bezwzględnie wiążący). Zmiana ta polega przedewszystkiem na tem, że § 127 nie postanawia jak § 10 ustawy aut., że to prawo zastawu „wyprzedza prawa zastawu wcześniej ustanowione". Zachodzi więc pytanie, czy przez pominięcie tego zastrzeżenia przepis § 127 stawia poszkodowanego w niekorzystniejszem położeniu prawnem aniżeli czyni to przepis § 10 ustawy aut. odnośnie do poszkodowanego z wypadku automobilowego. Na to pytanie należy odpowiedzieć przecząco. Zgodnie z orzeczeniem najwyższego sądu z 23.I.1917, Rv II 625/16 prawo zastawu przysługujące na roszczeniu ubezpieczającego do towarzystwa powstaje dopiero z chwilą zaistnienia tego roszczenia, a więc z chwilą zajścia faktu wywołującego odpowiedzialność. Wynika z tego, że wcześniej to nieistniejące jeszcze roszczenie nie może być wogóle przedmiotem zastawu, z chwilą zaś wypadku objętego ubezpieczeniem powstało już na niem prawo zastawu ustawowe.

Z ustanowienia prawa zastawu nie wypływa bynajmniej dla osoby trzeciej (poszkodowanego) roszczenie o wynagrodzenie szkody bezpośrednio przeciw towarzystwu; przeciw niemu może on wystąpić dopiero z chwilą, gdy uzyskał w drodze egzekucji przekaz do ściągnięcia roszczenia odszkodowawczego, przysługującego ubezpieczającemu przeciw towarzystwu (§ 308 ordynacji egzek.).

Prawo zastawu nie obciąża tej części odszkodowania jaka od towarzystwa należy się wyłącznie ubezpieczającemu z tytułu poniesionych przez niego kosztów. Udział własny ubezpieczającego może towarzystwo potrącić, gdyż oczywiście ustawowe prawo zastawu nie może wyjść ponad roszczenie ubezpieczeniowe.

Zgodnie ze swem gospodarczem przeznaczeniem odszkodowanie przypadnie poszkodowanemu w myśl ustępu 2 § 127 także mimo pretensyj innych wierzycieli ubezpieczającego (którzyby n. p. w postępowaniu egzekucyjnem usiłowali zająć świadczenie ubezpieczeniowe), a także w razie konkursu, aby poszkodowany nie musiał ograniczyć się do kwoty jaka przypadałaby z masy konkursowej.

Towarzystwa ubezpieczeń nie odczuwają naogół w praktyce, aby ustawowe prawo zastawu wywierało dla nich skutki niekorzystne. Z biegiem

czasu wyrobił się zwyczaj, że towarzystwo samo przeprowadza dochodzenia i pertraktacje na tle roszczenia podniesionego przez osobę trzecią, a to zarówno co do zasadności roszczenia jak i co do wysokości odszkodowania i załatwia je przeważnie w drod'e ugody, ew. za pośrednictwem swego adwokata, który formalnie występuje jako pełnomocnik ubezpieczającego. W większości wypadków także i zapłatę uskutecznia towarzystwo wprost na ręce poszkodowanego. W stosunkowo niewielkiej liczbie wypadków, w których pertraktacje prowadzone są tylko między poszkodowanym a ubezpieczającym, a w których ten ostatni musi w myśl warunków ubezpieczeń postępować według wskazówek towarzystwa i nie może przekraczać ustalonego przez nie limitu, winno towarzystwo pamiętać o tem wypłacając sumę ugodzoną, ewentualnie ustaloną wyrokiem sądowym, że odpowiada osobie trzeciej materjalnie za szkodę, na wypadek gdyby ubezpieczający z tego zobowiązania się nie uiścił. Wobec poszkodowanego bowiem realizującego swe ustawowe prawo zastawu, nie może towarzystwo bronić się zarzutem, że na rachunek tego odszkodowania wypłaciło już należne świadczenie ubezpieczającemu lub innym jego wierzycielom (vide orzeczenie sądu najw. wyżej cytowane). To też w takich wypadkach towarzystwa zwykły uzależniać wypłatę od przedłożenia kwitu i absolutorjum, treści przez nie oznaczonej. Prawdopodobnie praktyka w tym kierunku nie wykazuje większych różnic między poszczególnemi towarzystwami.

Wreszcie należy nadmienić, że ustawa francuska o umowie ubezpieczenia z dn. 13 lipca 1930 ogłoszona w „Journal Officiel" z dn. 18 lipca 1930 nie wprowadziła ustawowego prawa zastawu w powyższem znaczeniu natomiast zawiera w art. 53 przepis dotyczący ubezpieczeń od odpowiedzialności, treści następującej:

„Towarzystwo ubezpieczeń może zapłacić tylko trzeciemu poszkodowanemu a nikomu innemu całość lub część sumy, do zapłaty której jest zobowiązane, o tyle o ile ten trzeci nie został już zaspokojony, do wysokości wspomnianej sumy, za następstwa materjalne wypadku powodującego szkodę i odpowiedzialność ubezpieczonego".

Aczkolwiek zatem w innej formie prawnej ujęta, ochrona praw poszkodowanego jest również w ustawie francuskiej zagwarantowana.

Dr. Kazimierz Spiegel.

KONTROLA FACHOWA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO I STANU OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ W ZAKŁADACH PRZEMYSŁOWYCH.

Cały szereg pożarów, które miały miejsce w ciągu ostatnich 2-ch lat w licznych zakładach przemysłowych, wykazał karygodne zaniedbanie podstaw bezpieczeństwa pożarowego tak w samych budowlach i urządzeniach wewnętrznych jak również wysoce niedostateczne środki obrony przeciwpożarowej. Spowodowane to zostało brakiem należytej fachowej kontroli nad stanem bezpieczeństwa i ochrony przed ewentualnemi pożarami w fabrykach i zakładach.

Olbrzymie odszkodowania, jakie Towarzystwa Ubezpieczeń musiały wypłacić wskutek tych pogorzeli, stały się przyczyną znacznych strat i znacznego zmniejszenia zapasowych kapitałów.

Na tego rodzaju zło pożądane byłoby znaleźć środki zaradcze w postaci **gruntownej stałej kontroli stanu ochrony przeciwpożarowej wszystkich tych licznych ubezpieczonych objektów, oraz fachowe zbadanie wszelkich urządzeń obronnych, a zwłaszcza sprawności straży pożarnych, w rejonie działania których znajdują się te zakłady przemysłowe.** Wyniki tej kontroli muszą się stać podstawą do przeszacowania bardzo wielu objektów i ustosunkowania się wysokości stawek ubezpieczeniowych.

Te czynności kontrolne winny być powierzone wytrawnym fachowcom pożarniczym, z technicznem wykształceniem, z wieloletnią praktyką, dobrze obeznanym z licznemi gałęziami przemysłu. Zadania włożone na nich muszą być przeprowadzone z całą znajomością badanych objektów i z fachowem kryterjum istniejących środków obrony w postaci straży pożarnych, zaopatrzenia w wodę, sposobów alarmowania, stanu budynków i t. p.

Wiadomo jest, że czynniki, wywierające wpływ na stopień bezpieczeństwa pożarowego danego objektu fabrycznego, są następujące:

1) rodzaj materjału, z którego zostały wzniesione poszczególne budowle, stanowiące kompleks fabryczny.

2) Rodzaj produkcji danego zakładu przemysłowego.

3) Oświetlenie budowli fabrycznych.

4) Ogrzewanie „ „

5) Urządzenie przeciwpożarowe, zabezpieczające budowle danego kompleksu.

6) Odległość od znajdujących się w pobliżu sąsiednich budowli i rodzaj tych ostatnich.

7) Przestrzeganie przez personel fabryczny przepisów bezpieczeństwa pożarowego.

Kontrola więc fachowa powinna objąć i poddać rewizji następujące działy:

1) RODZAJ BUDOWLI.

Zbadanie: a) rodzaju ścian każdego poszczególnego budynku, wchodzącego w dany kompleks zakładu przemysłowego; b) pokrycia dachowego; c) wiązań dachowych; d) stropów i pował; e) przegród i połączeń, jak mury

ogniowe, otwory pędni, podnośniki, elewatory, klatki schodowe i t. p.; szczególnie mury ogniowe muszą być skontrolowane, czy stanowią istotną przeszkodę w posuwaniu się ognia i czy odpowiadają odpornością temu przeznaczeniu, które wkłada na nie taryfa.

2) RODZAJ PRODUKCJI.

Dokładne zapoznanie się z fabrykacją wszystkich działów oraz wszelkich miejsc niebezpiecznych i momentów podczas procesu produkcji, mogących wywołać pożar. Zaprojektowanie środków i urządzeń, zmniejszających niebezpieczeństwo.

3) OŚWIETLENIE.

Dokładne zbadanie całej instalacji oświetleniowej, przyczem pod uwagę musi być wzięte, że każdy rodzaj oświetlenia, o niedokładnie lub wadliwie wykonanej instalacji grozi pożarem. Zatem przy elektrycznem oświetleniu szczegółowe zbadanie stopnia zabezpieczenia przewodników i miejsc ich prowadzenia (mokre lub wilgotne ściany), stopnia obciążenia przewodników, zabezpieczenie lampek kloszami ochronnemi w ubikacjach, gdzie jest kurz łatwopalny lub formują się para i gazy z łatwopalnych płynów i t. d. Przy oświetleniu gazowem i gazolinowem zbadanie szczegółowe rur, ochrony samych płomieni i lamp i t. d.

4) OGRZEWANIE.

Zbadanie systemu ogrzewania. Przy centralnem — zbadanie pomieszczeń na kocioł i skład opału; przy powietrznem — zbadanie całej instalacji; przy ogrzewaniu zwykłemi piecami — zbadanie wszystkich przewodów dymowych, a zwłaszcza belek stropowych w pobliżu kominów i kanałów dymowych; przy ogrzewaniu piecami żelaznemi — zbadanie otoczenia pieca, a również pieczołowite obejrzenie wszelkich blaszanych przewodów dymowych, zwłaszcza przy przechodzeniu ich przez powały i przepierzenia drewniane. Zaprojektowanie odpowiednich zarządzeń ochronnych.

5) URZĄDZENIA PRZECIWPOŻAROWE.

Urządzenia te dadzą się podzielić na: a) środki doraźnej pomocy, b) sposoby alarmowania, c) zaopatrzenia w wodę, d) urządzenie samoczynne, e) organizacja straży pożarnej.

a) **Środki doraźne.** Środki te służą do szybkiego opanowania pożaru w zarodku, lub w drugiem stadjum rozwoju ognia. Są to gaśnice chemiczne, hydronetki, hydropulty, kadzie z wodą, konwie, wiadra, tłumnice i t. d.

b) **Instalacje alarmowe**: elektryczna, z sygnalizatorami, ustawionemi w ważniejszych i więcej niebezpiecznych miejscach i z tablicą w centrali straży lub w pomieszczeniu dla stróża; instalacja automatyczna alarmowa z umieszczonemi w niebezpiecznych miejscach sygnalizatorami rtęciowemi lub z łatwotopliwego metalu; prymitywne alarmowe urządzenia, jak syreny, tyfony, tuby alarmowe, gwizdawki parowe, dzwony i t. p.

c) **Zaopatrzenie w wodę** danego kompleksu: wodociągi z hydrantami, wieże wodne, pompy automatyczne wytwarzające większe ciśnienie w sieci rur, zbiorniki nadziemne, zbiorniki podziemne, kadzie i beczki z wodą.

d) **Automatyczne tryskacze.**

e) **Organizacja straży pożarnych:** miejscowe fabryczne i najbliższe straże zawodowe, pogotowia zawodowe z ochotniczą strażą i straże ochotnicze; wyekwipowanie w sprzęt przeciwpożarowy, rodzaj zbiórki, odległość od ubezpieczonego objektu i t. p.

Szczegółowe zbadanie wszelkich środków doraźnej pomocy, instalacyj alarmowych, tryskaczy i utrzymywanie ich w porządku przez odkurzanie i t. p. Ustalenie dokładne odległości sąsiednich straży i szybkości ich przybycia po alarmie. Zbadanie sprawności straży pożarnych przez niespodziewany alarm i danie do rozwiązania kilku zadań praktycznych na terenie danej fabryki. Zbadanie działania i ciśnienia hydrantów, sikawek, drabin i innych przyrządów. Sprawdzenie umiejętności szybkiego prowadzenia linji wężowych. Wykłady i pouczenia z taktyki z zastosowaniem do miejscowych warunków; przeprowadzenie ćwiczeń z narzędziami. Ułożenie racjonalnego planu obrony poszczególnych budowli i ważniejszych działów fabrykacji w danym kompleksie.

6) SĄSIEDZTWO POBLISKICH OBJEKTÓW.

Zbadanie rodzaju sąsiednich budowli, ich odległości od ubezpieczonego kompleksu i stopnia niebezpieczeństwa, jakie mogłyby zagrażać dla objektu w razie pożaru budowli.

7) PRZEPISY PRZECIWPOŻAROWE.

Przejrzenie istniejących w danej wytwórni przepisów i ogłoszeń, tyczących się palenia tytoniu, gaszenia ognisk i świateł po skończonej pracy, nocnych dyżurów kontrolnych i t. p. i zbadanie ich stosowania w praktyce. Z braku przepisów, opracowanie tych w porozumieniu z zarządem danego zakładu i Dyrekcją Tow. Ubezpieczeń, w którem ten objekt jest ubezpieczony.

Sporządzenie odpowiednich sprawozdań szczegółowych, w których muszą być podkreślone wszystkie czynniki, sprzyjające powstaniu lub rozwojowi pożaru i zaprojektowanie odpowiednich zarządzeń w celu zmniejszenia do minimum niebezpieczeństwa pożaru. Na zasadzie tych wiadomości i oceny fachowej stopnia niebezpieczeństwa i możliwości wybuchu pożaru, Tow. Ubezpieczeń wydają zarządzenia operacyjno-taryfowe, zmierzające ku możliwemu zmiejszeniu ryzyka lub ewentualnie ku zastosowaniu odpowiednich stawek.

Planowa ta powyżej wyłuszczona akcja powinna w krótkim czasie dać jaknajlepsze wyniki i przyczynić się do bardziej ostrożnego przeprowadzenia operacyj ubezpieczeniowych i do znacznego zmniejszenia ryzyka.

W. Dzisiewski.

UWAGI DO SPRAWY TECHNICZNEJ STOPY PROCENTOWEJ W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

Rozwijając w nr. 5 „Przeglądu Ubezpieczeniowego" zagadnienie technicznej stopy procentowej przy ubezpieczeniach na życie, zdawałem sobie sprawę, że uwagi moje nie zamykają tej kwestji, a dopiero ją otwierają, tembardziej, ponieważ w literaturze mi dostępnej nie znalazłem żadnych większych prac na ten nader ważny i zawiły temat. Sam podkreślałem, że „głównym celem powyższych rozważań jest skierowanie uwagi odnośnych czynników na skomplikowaną strukturę zagadnienia technicznej stopy procentowej przy ubezpieczeniach na życie, oraz zachęcenie ich do przeprowadzenia głębszych badań nad tą kwestją".

Wywody p. Presburgera w nr. 6 „Przeglądu" świadczą o budzeniu się zainteresowania temi kwestjami, co dla sprawy samej należy uważać za objaw bardzo dodatni. Niewątpliwie dalsza praca i wymiana zdań pogłębi i sprecyzuje myśli i metody przezemnie (nieraz może tylko nieco szkicowo) zaznaczone. Ten cel przyświeca mi też przy skreśleniu niniejszej odpowiedzi na cenne uwagi p. Presburgera.

Przedewszystkiem dyskusja wykazała już, że niema żadnej metody, któraby zapewniła nam wypośrodkowanie zupełnie ścisłej wartości stopy dochodowości. Każda metoda da nam tylko wartości przybliżone. Wiemy — i p. Presburger wyraźnie to przyznaje — że każda metoda, którą tutaj możemy się posługiwać, zawiera pewne niedokładności; możemy nawet wskazać, gdzie one tkwią, ale nie mamy możności wyeliminowania ich i wypośrodkowania rezultatu zupełnie ścisłego — chyba, że zdecydowalibyśmy się na szczegółowe śledzenie każdej poszczególnej lokaty, wstawiając w rachunek stopę jej dochodowości jak i część roku obrachunkowego, przez który przynosiła odsetki. Przedsięwzięcie takie byłoby według mego mniemania nieziszczalne zwłaszcza przy wielkiej ilości i częstych zmianach lokat, ale nadto przedewszystkiem też zbyteczne; bowiem również przy obliczaniu funduszu ubezpieczeniowego, w szczególności rezerwy i przeniesienia składek, stosuje się znaczne ryczałtowe uproszczenia. Mimochodem nadmieniam, że określiwszy dla poszczególnych towarzystw stopę dochodowości według takiej lub innej metody, nie można, jak to p. Presburger czyni, wyprowadzić przeciętnej stopy dochodowości wszystkich towarzystw jako średnię arytmetyczną poszczególnych wartości; bowiem jeżeli poszczególne stopy dochodowości wyrażają się w postaci stosunków $\frac{a_1}{b_1}, \frac{a_2}{b_2}, \frac{a_3}{b_3}, \ldots\ldots$, to przeciętną ich wartość wyobraża wyrażenie $\frac{a_1 + a_2 + a_3 + \ldots\ldots}{b_1 + b_2 + b_3 + \ldots\ldots}$, a nie $\frac{1}{n} \cdot \left(\frac{a_1}{b_1} + \frac{a_2}{b_2} + \frac{a_3}{b_3} + \ldots\ldots\right)$.

W tym więc wypadku przeciętną stopę dochodowości należy wypośrodkować jako stosunek ogólnej sumy (obejmującej wszystkie towarzystwa) dochodów od określonych lokat — do ogólnej sumy tychże lokat.

Tu zbliżamy się do sedna zagadnienia, mianowicie, do kwestji, które lokaty należy przytem wziąć w rachubę. W wspomnianym artykule swoim w nr. 5 „Przeglądu" określiłem pojęcie stopy dochodowości ogólnej i pojęcie stopy dochodowości technicznej. Pan Presburger na wstępie swoich

wywodów podkreśla, że dla porównania z techniczną stopą procentową miarodajna jest jedynie stopa technicznej dochodowości, wywodząc, że tylko ona przedstawia osiągnięte oprocentowanie funduszu ubezpieczeniowego i dlatego tylko ona jest praktycznym odpowiednikiem technicznej stopy procentowej. W dalszym toku swoich rozważań jednakowoż p. Presburger sam łamie to twierdzenie swoje, bowiem proponuje określoną przezemnie stopę technicznej dochodowości zastąpić „dochodowością wszystkich lokat uprzywilejowanych". Po pierwsze: pojęcie lokat uprzywilejowanych nie zadomowiło się w asekuracji, co pan Presburger pośrednio sam przyznaje, wyszczególniając w parentezie wszystkie te rodzaje lokat, które pod to miano podciąga. A po drugie: można oczywiście określić cały szereg stóp dochodowości, lecz żadna z nich nie będzie stała w tak ścisłym i bezpośrednim stosunku do technicznej stopy procentowej i zatem żadna z nich nie nadaje się do porównywania z nią tak jak określona przezemnie stopa dochodowości technicznej, bowiem z techniczną stopą procentową można porównywać jedynie dochody osiągnięte przez oprocentowanie się tych lokat, które stanowią pokrycie funduszu ubezpieczeniowego, t. j. rezerwy i przeniesienia składek oraz innych rezerw technicznych. Ten stan sprawy przemawia wyraźnie na korzyść mojej koncepcji, od której, sądzę, nie można pod żadnym warunkiem odstąpić. Wszystkie stopy dochodowości określone odmiennie (wśród nich też stopa zdefinjowana przez p. Presburgera) zajmują pośrednie stanowisko między obu krańcowemi stopami, t. j. stopą dochodowości technicznej i stopą dochodowości ogólnej. W każdym razie: liczby wypośrodkowaue przez p. Presburgera nie mogą być zestawione ani porównywane z mojemi rezultatami, ponieważ zostały wyprowadzone na podstawie odmiennych założeń.

Do zmiany frontu spowodowała p. Presburgera rzekoma nieścisłość popełniona przezemnie przy wyliczaniu stóp technicznych dochodowości dla poszczególnych towarzystw jak i trudność przeciwstawiająca się dokładnemu wypośrodkowaniu tychże stóp. Nie sądziłem, by określenie tak jasne jak „przeniesienie dochodów od lokat wpisanych do rejestru lokat funduszu ubezpieczeniowego" (poz. VI rozchodu rachunku dochodów z majątku zakładu— cytuję według wzorów opracowanych przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń, cf. rocznik 1930 P. U. K. U. str. 167) mogło być zrozumiane i wykonane inaczej niż dosłownie, tembardziej, że pozycja ta jest identyczną z poz. V przychodu rachunku ubezpieczeń na życie „dochody od lokat wpisanych do rejestru lokat funduszu ubezpieczeniowego". Wobec tak wyraźnego brzmienia nagłówka nie ulega według mojego przekonania najmniejszej wątpliwości, że pod pozycją tą należy umieścić tylko dochody od lokat wpisanych do rejestru lokat funduszu ubezpieczeniowego, ale te dochody w całości, bez żadnych potrąceń, a więc dochody pełne czyli brutto, a nie dochody czyste czyli netto, saldowane. Np. przez dochody z nieruchomości nigdy się nie rozumie tylko reszty istotnych dochodów po potrąceniu długów hipotecznych; tak samo nie można pod pozycją „dochody od lokat wpisanych do rejestru lokat funduszu ubezpieczeniowego" wykazywać jedynie resztę pozostałą po potrąceniu np. procentów od rezerwy składek zatrzymanej przez zakład i t. d. Oczywiście kwestje te będą musiały na przyszłość być unormowane w drodze autorytatywnej. Towarzystwo, w którem mam zaszczyt pracować („Vesta"), wykazało pod wspomnianą pozycją tylko i wyłącznie dochody rzeczywiste od lokat wpisanych do rejestru lokat funduszu ubezpieczeniowego — ale te dochody w całości, bez żadnych potrąceń; uważam, że jest to jedyny sposób ścisły pod względem technicznym.

Zauważam, że wzory buchalteryjne opracowane przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń dokładnie rozróżniają między dochodami brutto a dochodami netto czyli czystemi dochodami. Pan Presburger oparł swoje obliczenia na czystych dochodach, t. j. na pozycjach wykazanych w rachunku dochodów z majątku zakładu, które z swojej strony w poszczególnych rachunkach majątkowych (nieruchomości, papiery wartościowe) występują jako salda. Uważam, że byłoby ściślej opierać się przytem na dochodach brutto — jednakowoż kwestje te schodzą na dalszy plan wobec okoliczności powyżej wykazanej, że należy pozostać przy mojej definicji stopy technicznej dochodowości.

Przechodzę do końcowych uwag p. Presburgera. Nie należę do propagatorów specjalnie ubezpieczeń krótkoterminowych, bowiem z różnych powodów uważam je poniekąd za małocelowe pod niektóremi względami gospodarczemi; ilość ubezpieczeń zupełnie krótkoterminowych zeszczuplała znacznie po wprowadzeniu 18-letniej klauzuli dla wymiaru prowizji akwizycyjnej określonej w procentach składki i niewątpliwie obniży się jeszcze znaczniej z chwilą wprowadzenia w życie uchwały Zjednoczenia Życiowego obligującej wszystkie towarzystwa do unormowania prowizji akwizycyjnej w promillach sumy ubezpieczonej. Jednakowoż o ile chodzi o ew. zaznaczenie środków zaradczych na wypadek konieczności obniżenia technicznej stopy procentowej, to każdy niewątpliwie przyzna, że pod tym względem ubezpieczenia z krótszemi okresami są mniej niebezpieczne — poprostu dlatego, że wcześniej wygasają. Ale istnieje jeszcze druga przyczyna. Jeżeli p. Presburger twierdzi, że „przecież istotną rolę odgrywają tu rezerwy, które są wyższe przy krótszych czasokresach, zatem niedobór na wypadek za niskiej stopy technicznej odbije się właśnie najsilniej przy niskich czasokresach”, to rozpatrzenie tych stosunków wymaga niestety przytoczenia następującej tabeli porównawczej wykazującej rezerwy składek przy 17 tow. ang. $4^1/_2\%$ i 4% i to przy ubezpieczeniu mieszanem osoby 40-letniej na okres 20 lat oraz do 85-go roku życia:

Rok	Ubezp. mieszane 20 lat			Ubezp. do 85-go roku życia		
	$4\frac{1}{2}\%$	4%	Różnica	$4\frac{1}{2}\%$	4%	Różnica
1	30,24	31,81	1,57	13,58	14,59	1,01
2	61.93	64,95	3,02	27,66	29,67	2,01
3	95,15	99,57	4,42	42,28	45,24	2,96
4	129,93	135,66	5,73	57,38	61,27	3,89
5	166,32	173,22	6,90	72,91	77,75	4 84
6	204,37	212,37	8,—	88,85	94,58	5,73
7	244,14	253,12	8,98	105,17	111,77	6.60
8	285,77	295,53	9,76	121,84	129,24	7,40
9	329,35	339,75	10,40	138,84	147,05	8,21
10	375,05	385,93	10,88	156,18	165,16	8,98
11	423,02	434,16	11,14	173,84	183,54	9,70
12	473,44	484,62	11,18	191,80	202,19	10,39
13	526,54	537,55	11,01	210,06	221,10	11.04
14	582,55	593,09	10,54	228,59	240,23	12,64
15	641,77	651,56	9,79	247,38	259,57	12,19
16	704.54	713,23	8,69	266,42	279,13	12,71
17	771,25	778,46	7,21	285,69	298,88	13,19
18	842,35	847,68	5,33	305,20	318,81	13,61
19	918,39	921,32	2,93	324,92	338,92	14,—
20	1.000.—	1.000,—	—	344,84	359,17	14,33
21	—	—	—	364,88	379,50	14,62
25	—	—	—	445,92	461,22	15,30
30	—	—	—	547,56	562,66	15,10

i t. d.

Widzimy stąd, że bezwarunkowo wpływ stopy technicznej zaznacza się znacznie silniej przy dłuższym okresie ubezpieczenia. Maksymum natężenia tego wpływu przypada dopiero na drugą połowę okresu ubezpieczenia, więc przy dłuższych czasokresach na późniejszy czas niż przy krótszych — i w tem leży główne niebezpieczeństwo dłuższych czasokresów na wypadek konieczności obniżenia stopy technicznej. I tak w wypadku zaistnienia tej konieczności n. p. po 15 latach trzeba podwyższyć rezerwę składek z funduszów wolnych o 9,79‰ przy czasokresie ubezpieczenia 20-letnim, natomiast o 12,19‰ przy ubezpieczeniu do 85-go roku życia. Jeszcze jaskrawiej przedstawia się ta sprawa w przeliczeniu na stosunek procentowy do istniejącej rezerwy przy stopie $4^1/_2$%; w tem przeliczeniu wynosi wspomniana podwyżka przy 20-letnim czasokresie 1,53%, natomiast przy ubezpieczeniu na 85-ty rok 4,93%. Ten procentowy stosunek jest zawsze wyższy przy dłuższym czasokresie niż przy krótszym.

Poprzestaję na tych wyjaśnieniach technicznych, ponieważ również p. Presburger poruszył tylko techniczny punkt widzenia na te sprawy.

Prof. Eichstaedt.

KRONIKA KRAJOWA.

MINISTERSTWO SKARBU *Warszawa, 23-XII-30*

PAŃSTWOWY
URZĄD KONTROLI UBEZPIECZEŃ
L. 5883/UU/III/30
W sprawie używania niewłaściwych druków.

Okólnik Nr. 109.

Ministerstwo Skarbu (Państw. Urząd Kontroli Ubezpieczeń) stwierdziło, że ajenci niektórych zakładów ubezpieczeń od ognia, używają niewłaściwych formularzy wniosków ubezpieczeniowych przy przyjmowaniu ubezpieczenia budowli podlegających przymusowi ubezpieczenia w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych w wysokości ⅓ szacunku wymienionego Zakładu.

Jak stwierdzono, wspomniane formularze zawierają następujące zastrzeżenie: „Dopóki Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych WPanom oszacowania nie prześle uważam ubezpieczenie jako narazie przez WPanów niepokryte". Zastrzeżenie takie jest sprzeczne z przepisami art. 23 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 maja 1927 r. o przymusie ubezpieczenia od ognia i o Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych (Dz. U. R. P. Nr. 46 poz. 410), które to przepisy nakładają na prywatne zakłady ubezpieczeń obowiązek odpowiedzialności za szkodę do wysokości ⅓ sumy oszacowania, począwszy od terminu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych.

Wobec tego Ministerstwo podając powyższe do wiadomości, wzywa zakłady do natychmiastowego zaprzestania dalszego używania niewłaściwych druków, o ile oczywiście takowe były przez poszczególny zakład stosowane.

Zarazem przypomina się o obowiązku zgłaszania druków władzy nadzorczej (art. 34 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o kontroli ubezpieczeń).

(—) Łazowski.

Dyrektor Państwowego
Urzędu Kontroli Ubezpieczeń

ORZECZNICTWA SĄDOWE.

Najwyższy Trybunał Administracyjny.
L. Rej. 4151/28.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej.

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie: Przewodniczący Prezes — Dr. Orski i Sędziowie: Pędowski, Dr. Małek, przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego Dąbrowskiego, jako protokólanta, w sprawie skargi Towarzyst. Ubezpieczeń X Sp. Akc. w Warszawie na orzeczenie Ministerstwa Skarbu z dnia 27 lipca 1928 r. L. D. V. 1527/4/27 w przedmiocie wymiaru podatku przemysłowego od obrotu za rok 1926, po przeprowadzonej dnia 19 listopada 1930 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego - referenta, jakoteż wywodów zastępcy skargi adwokata Y, —

uchyla zaskarżone orzeczenie, jako niezgodne z ustawą i zarządza zwrot wniesionej opłaty.

Powody:

Towarzystwo Ubezpieczeń X Sp. Akc. wniosło w przepisanym terminie zeznanie o obrocie za rok 1926 i zgodnie z tem zeznaniem został ustalony obrót przedsiębiorstwa przez Izbę Skarbową.

Po przeprowadzeniu lustracji przedsiębiorstwa Izba Skarbowa decyzją z dnia 10 czerwca 1927 r. ustaliła obrót przedsiębiorstwa za rok 1926 dodatkowo na sumę 93995,40 i od tej sumy wymierzyła dodatkowo podatek przemysłowy za tenże 1926 r. w sumie 1879 zł. 91 na rzecz Skarbu i 469,98 zł. dodatku na rzecz związków komunalnych.

Od decyzji Izby Skarbowej o dodatkowym wymiarze odwołał się płatnik do Ministerstwa Skarbu, prosząc o uchylenie wymierzonego dodatkowego podatku przemysłowego w kwocie na rzecz Skarbu 1590,24 zł. i dodatku na rzecz Związków Komunalnych 397,56 zł., obliczonego przez Izbę od opłaty stemplowej od ubezpieczeń w sumie 79.512.06 i motywując swoje odwołanie tem, że dodatkowa suma obrotu 93.995.40 zł. składa się z opłaty stemplowej od ubezpieczeń w kwocie 79.512,06 zł. i różnicy między zeznaniami, a księgami w kwocie 14.483,34 zł., że opłata stemplowa od ubezpieczeń stanowi integralną część należności, jaką ubezpieczający wpłacają za wystawiane polisy, że Towarzystwo ubezpieczeniowe, pobierając opłaty stemplowe, występuje jedynie w roli inkasenta, że art. 5 Ustawy wyraźnie mówi o niedoliczaniu do obrotu przedsiębiorstw przemysłowych wszelkich bezpośrednio przez nie inkasowanych podatków konsumpcyjnych państwowych i komunalnych, jak również podatku od widowisk i hotelowego, że składek na rzecz straży ogniowej nie wlicza się do obrotu, a przecież pod względem inkasowania niema różnicy między nimi, a opłatą stemplową od ubezpieczeń i że wobec tego doliczenie do obrotu sumy pochodzącej z zainkasowania opłat stemplowych jest niezgodne z ustawą.

Ministerstwo Skarbu orzeczeniem z dnia 27 lipca 1928 r. oddaliło odwołanie.

Orzeczenie to zaskarżył płatnik do Najwyższego Trybunału Administracyjnego. W skardze swojej płatnik uznaje orzeczenie Ministerstwa Skarbu za niesłuszne na tej zasadzie, że opłata stemplowa od ubezpieczenia przedstawia odrębną część należytości, nie bywa nigdy włączona do należytości za ubezpieczenie i nie jest częścią składową składek ubezpieczeniowych, że pośrednicząc jedynie w ściąganiu należności stemplowej, Towarzystwo ubezpieczające nie odnosi żadnej korzyści i że tylko od całkowitej sumy składek pobierany być może podatek przemysłowy, a opłata stemplowa jest przez Towarzystwo odrębnie wskazywana i do Izby Skarbowej odprowadzana częstokroć nawet przed zainkasowaniem.

Władza pozwana wniosła odpowiedź na skargę po ustawowym terminie, wobec czego Najwyższy Trybunał Administracyjny odpowiedź tę pominął.

Najwyższy Trybunał Administracyjny w ramach skargi rozważył, co następuje:

Cały spór w niniejszej sprawie polega na tem, że władza pozwana, wydając orzeczenie o dodatkowym wymiarze podatku przemysłowego za rok 1926, włączyła do obrotu za rok 1926 sumy pochodzące z opłat stemplowych od ubezpieczeń w ogólnej kwocie 79.512,06 zł., skarżący zaś włą-

czenie tego rodzaju sum do obrotu uważa za niezgodne z przepisami Ustawy z dnia 15 lipca 1925 r. o państwowym podatku przemysłowym Dz. Ust. poz. 550.

Zgodnie z art. 5 p. 3 ustawy o państwowym podatku przemysłowym za obrót podlegający opodatkowaniu w instytucjach ubezpieczeniowych uważa się za całkowitą względnie częściową sumę pobranych składek. Od rozstrzygnięcia przeto pytania, co to jest suma składek, zależy rozstrzygnięcie sporu w niniejszej sprawie. Otóż składkami w instytucjach ubezpieczenionych, jak to Najwyższy Trybunał Administracyjny już orzekł i uzasadnił w wyroku swoim z dnia 15 marca 1930 r. L. Rej. 3222/27 w sprawie Towarzystwa Ubezpieczeń Z, są wszelkie wynagrodzenia, jakie ubezpieczony obowiązany jest dawać za świadczenia ze strony instytucji na podstawie umowy o ubezpieczeniu, a więc nietylko premje matematyczne (netto), ale i należytości manipulacyjne, które w istocie swej przedstawiają się, jako koszty handlowe, oraz składki na fundusz rezerwowy, który stanowi zabezpieczenie wypłat na rzecz ubezpieczonych, jednem słowem, wszystkie opłaty, których wyłączenia nie przewiduje ustawa wyraźnie, a które zwiększają fundusze Towarzystwa ubezpieczeniowego i umożliwiają mu dokonanie świadczeń na rzecz ubezpieczonych.

Do takiej konkluzji doprowadza również wzięcie pod uwagę istoty podatku przemysłowego. Ustawodawca uważał zasadniczo za obrót w przedsiębiorstwach handlowych, jak to wynika w szczególności z postanowień p. 1, 2, 3, 4, 5 i 6 cytowanego art. 5 a w ogólności z istoty podatku przemysłowego jako rzeczowego, sumę przychodu brutto, względnie sumę wszelkich wynagrodzeń za świadczenia.

Zgodnie z powyższem nie mogą być więc uważane za doliczalne do obrotu opłaty stemplowe, wynikające z ustawy, które nie przedstawiają się, jako wynagrodzenie za ubezpieczenie, nie mają tem samem charakteru składek i nie zwiększają funduszu Towarzystwa, są one bowiem daniną publiczną, którą instytucja winna jest uiścić Skarbowi Państwa, ściągając ją od ubezpieczonego.

Z powyższych względów Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał skargę za uzasadnioną, uchylił zaskarżone orzeczenie i orzekł o zwrocie opłaty na zasadzie art. 26 ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym poz. 400 z r. 1926 Dz. Ust.

Warszawa, dnia 19 listopada 1930 r.

Podpisy: (—) Dr. Orski (—) Pędowski

(—) Dr. Małek

WYROK

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej.

Sędzia Sądu Okręgowego w Łodzi J. Kopaczewski na posiedzeniu publicznem w dniu 27 października 1930 roku w trybie postępowania uproszczonego przy udziale Protokulanta — apl. Kryłowieckiego

i w obecności Podprokuratora — Kowalskiego

rozpoznawał sprawę X, oskarżonego z art. 574 cz. III K. K.,

i z mocy art.: 358, 366 — 368 K. P. K., 22—26 przep. wprow. K. P. K., 53 574 cz. II K. K., 60—61 p. t. o k. s., 1996 K. C. i 4, 339, 366, 367, 693 i nast. 711, 736 U.P.C. —

postanawia:

st. mieszk. Zduńskiej Woli w pow. Sieradzkim, X, lat 40, syna Michała - Salomona i Basi — uznać winnym tego, że w maju 1930 r. w Łodzi przywłaszczył sobie zainkasowane na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń „Y” pieniądze w ogólnej kwocie powyżej 500 zł. i skazać X. za to na jeden miesiąc więzienia, na pokrycie kosztów postępowania, oraz na uiszczenie 5 zł. opłat sądowych. Zasądzić od X. na rzecz Tow. Ubezpieczeń „Y” dolarów amerykańskich 443 i centów 03, płatnych w złotych, według kursu dolara w dniu płatności z 10% od dnia 8 października 1930 r., oraz 150 złotych kosztów procesu. Wyrokowi rygoru tymczasowego wykonania nie nadawać.

Uzasadnienie.

Prokuratura Sądu Okręgowego w Łodzi oskarża st. mieszk. Zduńskiej Woli X, lat 40, syna Michała Salomona i Basi, o to, że w maju 1930 r. w Łodzi przywłaszczył so-

bie zainkasowane na rzecz Tow. Ubez. „Y” pieniądze w ogólnej kwocie 866 dol. i 84 centów.

W powództwie cywilnem wniesionem do sprawy niniejszej adwokat Z. rzecznik Tow. Ubezpieczeń „Y” w Warszawie, Oddział w Łodzi, przyzywając X. i wyjaśniając, że X. zainkasował na rzecz wspomnianego Tow. „Y” 791 dol. 03 cent. i że z tej sumy Tow. „Y” zgadza się wypłacić X. dol. 348 tytułem prowizji, domaga się: 1) uznania Tow. Akc. Ubezpieczeń „Y” w Warszawie, Oddział w Łodzi za powoda cywilnego; 2) zasądzenia na rzecz jego od oskarżonego X. dolarów 443,03 centów, płatnych w złotych według kursu dolara U.S.A. w dniu płatności z procentami od dnia 18.V. 1930 roku; z kosztami za prowadzenie sprawy; 3) nadanie wyrokowi rygoru tymczasowego wykonania.

Sąd po rozpatrzeniu całokształtu sprawy, wysłuchania głosów stron, i zważywszy:

że oskarżony do winy się nie przyznał,

ze zeznaniem świadka N. udowodnionem zostało, że oskarżony jako agent przygodny miał otrzymywać przy ubezpieczeniach o składce niżej 50 od tysiąca ubezpieczonej sumy 80% składki pierwszorocznej, przy ubezpieczeniach o składce 50 lub więcej od 1000—4% ubezpieczonej sumy, że powyższe normy były zgodne z przyjętemi w Towarzystwie „Y” wynagrodzeniami — jak o tem mówi św. ....

że były one zgodne, jak stwierdza biegły ..., z powszechnie przyjętemi w przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych stawkami,

że również św. ..., któremu oskarżony proponował przeprowadzenie interesów do spółki stwierdza, że wprawdzie oskarżony mówił mu o wyższych stawkach, nie mówił jednak, żeby te stawki dawało Tow. „Y”,

że świadek ..., powołany przez oskarżonego stwierdza, że w Tow. „Y” pracował że otrzymał za przeprowadzone ubezpieczenia 4% sumy,

że zeznania św. ..., w sprawie znaczenia nie mają, gdyż mówią jedynie o umowach między oskarżonym a świadkiem,

że z konfrontacji między św. d-rem ... i ... wynika, że znaczenie wypowiedzianego przez ... słowa „pomyłka” rozmaicie było rozumiane przez każdego z nich,

odnośnie zaś do wizyt św. ... do d-ra ... są one o tyle zrozumiałe, że ... był osobiście zainteresowanym w ewentualnej stracie, gdyż upoważnił oskarżonego do inkasa polis, aczkolwiek od dyrekcji swej tak dalekich pełnomocnictw nie posiadał,

Sąd wyszedł z założenia, że nawet abstrahując od warunków umowy, która między ..., a oskarżonym miała miejsce, ewentualna prowizja należała by się oskarżonemu po wpłaceniu przez ubezpieczonego właściwej sumy, że przeto suma prowizji wymagalna byłaby po uiszczonej wpłacie, że wpłata ta normalnie odbywa się przez podjęcie tych sum przy pomocy personelu biurowego, że umowa ubezpieczenia powstaje z chwilą wyrażenia zgody na ubezpieczenie — z jednej strony przez **zapłatę składki**, z drugiej przez wydanie należytego świadectwa,

że w tych warunkach nie mogło zajść potrącenie z samego prawa, gdyż prowizja, do czasu gdy Tow. „Y” nie było w posiadaniu pełnej sumy, nie była wymagalna,

że nawet oskarżony mówiąc o warunkach umowy, przeprowadzonej z ... ani się nie powołuje, ani nie mówi o tem, że prowizję miał otrzymywać zgóry,

że przeto między oskarżonym a Tow. „Y” w osobie świadka ..., zawarta została już po przeprowadzeniu ubezpieczenia z d-rem ... nowa umowa pełnomocnictwa,

że tak a nie inaczej rozumiał to oskarżony, gdyż wyraźnie pisemnie zobowiązał się do **zainkasowania** całkowitej należności, jaką ... winien był Tow. „Y”,

że oskarżony wezwany do zwrotu złożył u rejenta tylko 176 dol. 68 cent.,

że przechodząc do wymiaru kary, Sąd miał na uwadze: płynność organizacyjną Tow. Ubezp. „Y”—kontrahenta, w stosunki z którym oskarżony wstępował, stan rodzinny, i dotychczasową niekaralność oskarżonego, odnośnie do powództwa cywilnego

Sąd zważył:

że oskarżony przyznał, że pieniędze należne za polisy od d-ra ... otrzymał,

że powództwo udowodnionem zostało zeznaniem św. ... i załączonem do sprawy zobowiązaniem pisemnem oskarżonego,

że oskarżony, biorąc od d-ra ... za polisy weksle, czynił to na własne ryzyko, gdyż do brania wekli nie był upoważniony, jak to stwierdzają św. ..., jak to skąd-inąd ustalił biegły ...,zresztą sam oskarżony zeznał, że wekle zdyskontował,

że pogwałcenie przez pełnomocnika swych zobowiązań dokonane w złej wierze i na szkodę mocodawcy skutkuje pociągnięcie pełnomocnika do odpowiedzialności karnej za przywłaszczenie, że jednak skutki cywilne reguluje art. 1996 K. C.,

że z załączonych akt do sprawy nie wynika, iżby oskarżony pozostawionym był w zwłoce, przeto Sąd bieg procentów policzył od daty wytoczenia powództwa.

Na oryginale właściwy podpis.

Wyrok powyższy sporządzony został w dniu .... 1930 r.

Za zgodność: St. Sekretarz.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

ZDROWOTNE ŚRODKI ZAPOBIEGAWCZE W UBEZPIECZENIU NA ŻYCIE.

Stosowanie środków prewencyjnych w ubezpieczeniu rzeczowem, zwłaszcza w ubezpieczeniu od ognia, jest szeroko praktykowane w różnych krajach Europy, natomiast wprowadzenie takich-że środków w ubezpieczeniu życiowem w Europie datuje się od niedawna, w przeciwieństwie do Ameryki, gdzie te środki są już dawno w praktyce stosowane. Niemniej dużo się robi w tym kierunku, a działalność zapobiegawcza zdrowotna dużej części towarzystw ubezpieczeń w Austrji i Niemczech stoi już na wysokiej stopie.

Środki zapobiegawcze, mające na celu przedłużenie przeciętnego życia ubezpieczonej osoby a tem samem działanie na korzyść zarówno towarzystwa ubezpieczeń jak i ubezpieczonego, wreszcie całej ludności, obejmują:

1) wydawanie pism treści hygienicznej, w pierwszym rzędzie kwartalnik „Der Gesundheitsdienst" **(ogólna propaganda hygieny);**

2) perjodyczne badanie lekarskie **(kontrola indywidualna);**

3) dodatkowe ubezpieczenie od kosztów operacyj **(zabiegi lecznicze mające na celu poprawę zagrożonego zdrowia).**

I. Propaganda hygieny wychodzi z „Centrali dla służby zdrowia w ubezpieczeniu na życie", z siedzibą w Berlinie. Ta centrala, do której należy wielka liczba zakładów niemieckich, austrjackich, szwajcarskich i włoskich, wydaje co kwartał pismo, które dostarcza każdemu zakładowi w dowolnych ilościach za zwrotem kosztu własnego, przyczem pisma, przeznaczone dla danego zakładu, noszą w nagłówku nazwę tego zakładu. Właściwe zakłady rozsyłają te pisma bezpłatnie swoim ubezpieczonym, którzy wobec wydrukowanej w nagłówku nazwy i ewent. innych wiadomości, np. bilansu tego towarzystwa, nabierają przekonania, że pismo wydawane jest przez ten zakład; w ten sposób robi się też pewną propagandę na korzyść zakładu.

Pismo jest redagowane przy udziale wybitnych lekarzy i osób fachowych, pracujących na polu hygieny ludowej i stoi odnośnie do treści na dość wysokim poziomie, natomiast strona zewnętrzna pozostawia jeszcze do życzenia.

II. Perjodyczne badanie lekarskie jest zapewnione przez szereg zakładów wszystkim ubezpieczonym na sumę najmniej szyl. 5000.— (wzgl. w Niemczech mar. 3000.—), istnieje jednak zamiar rozszerzenia tego urządzenia na ubezpieczonych też na niższe sumy. Organizacja polega na tem, że w odstępach trzyletnich ubezpieczeni otrzymują od towarzystwa, jednocześnie z kwitem na opłaconą składkę, bon, za okazaniem którego mogą być badani bezpłatnie przez dowolnego lekarza; na zasadzie tego bonu lekarz, który badania dokonał, otrzymuje od

towarzystwa honorarjum, wynoszące zwykle szyl. 6.— (w Niemczech mar. 6.—). Lekarz nie komunikuje zakładowi rezultatu badania, dyskrecja jest zatem zapewniona. Zaznaczyć jeszcze należy, że bon zachowuje swoją ważność tylko przez pewien określony okres czasu, po upływie którego, o ile z niego nie skorzystano, staje się nieważny.

III. Najświeższą nowością w dziedzinie opieki zdrowotnej jest t. zw. klauzula o kosztach operacji. Są dwie odmiany tej klauzuli: jedna dopuszcza zaciągnięcie wprost bezprocentowej pożyczki pod zastaw polisy w rozmiarze ponad normę, druga zapewnia ubezpieczonemu, niezależnie od sumy ubezpieczonej, jeszcze wypłatę osobnej kwoty na wypadek konieczności poddania się operacji. Niektóre towarzystwa zaprowadziły tylko jedną albo drugą klauzulę, kilka zaś towarzystw stosuje jednocześnie obie odmiany.

Pierwsza odmiana zapewnia ubezpieczonemu następujące korzyści: jeżeli ubezpieczony, po upływie 2-ch do 3-ch lat od daty zawarcia ubezpieczenia, zmuszony jest poddać się operacji, to towarzystwo udziela mu bezprocentową pożyczkę pod zastaw polisy do wysokości t. zw. wartości kapitału, t. j. wartość polisy przy przerwaniu dalszych opłat. Ubezpieczony ma wolny wybór lekarza, i obowiązany jest tylko przedstawić dowód o dokonanej operacji i powstałych z tego powodu kosztach. (Korzyść z tej klauzuli, stosowanej przez niektóre towarzystwa za drobną dodatkową opłatą w wysokości 1 — 2 promille ubezpieczonego kapitału, przez inne zaś zupełnie bezpłatnie, jest ta, że pożyczka jest udzielana po pierwsze nie w wysokości wartości wykupu, a w wysokości znacznie większej wartości kapitału, a powtóre, że jest bezprocentową).

Drugi rodzaj klauzuli o kosztach operacyj daje ubezpieczonemu na życie możność zawarcia, za niewielką dodatkową opłatą szyl. 8.— — szyl. 24.—, dodatkowego ubezpieczenia kosztów operacyj. Na zasadzie tej asekuracji towarzystwo zwraca ubezpieczonemu w wypadku konieczności przedsięwzięcia operacji koszty tejże (bez udzielania pożyczki), przyczem oczywiście zakreślone są pewne granice. Przewidziane są 4 — 5 grup, z których pierwsze obejmują najcięższe operacje, z maksymalnym kosztem szyl. 1500.— do szyl. 2000.—, ostatnie lekkie operacje, kosztujące maksymalnie szyl. 300.— do szyl. 600.—. Warunki dodatkowego ubezpieczenia określają dokładnie podział na oddzielne grupy, ze szczegółowem rozmieszczeniem oddzielnych chorób; tu należy tylko nadmienić, że zabiegi kosmetyczne i dentystyczne, oraz lekkie pomoce ginekologiczne są wyłączone od asekuracji operacyjnej. Dla uzyskania ważności tego, dodatkowego ubezpieczenia niektóre towarzystwa zastrzegają sobie krótki okres czasu, zwykle pół roku.

U towarzystw, które zaprowadziły obydwa rodzaje klauzul, oddzielne ubezpieczenie kosztów operacyjnych (drugi rodzaj) służy na pokrycie głównych kosztów operacji (honorarjum operatora i asystentów, opłata za użycie sali operacyjnej, i za zużyte materjały, względnie środki opatrunkowe), gdy bezprocentowa pożyczka (pierwszy rodzaj) użytą zostaje na koszty uboczne (wydatki spowodowane przez chorobę i rekonwalescencję).

Jak z powyższego widać, opieka zdrowotna, która się pierwotnie ograniczała do lekarskiego badania ubezpieczonych, a potem się rozszerzyła do czynnej pomocy, robi duże postępy, wychodząc z założenia, że nie wystarcza wskazanie ubezpieczonym dróg do wyzdrowienia, a trzeba im jednocześnie dać środki do tego celu prowadzące.

WPROWADZENIE UBEZPIECZEŃ ŻYCIOWYCH GRUPOWYCH.

Wiedeńskie Towarzystwo ubezpieczeń na życie „Phönix" przy współudziale Towarzystwa „New - York Metropolitan Life" wprowadziło w Austrji, Niemczech i Czechosłowacji prywatne ubezpieczenie grupowe. Praktyczna możliwość tego rodzaju ubezpieczeń i jego korzyści, o ile się to odnosi do stosunków środkowo-europejskich, odznaczających się z jednej strony niesłychanie ciężkim kryzysem gospodarczym a z drugiej strony nadmiernym rozwojem ubezpieczeń socjalnych, — są silnie kwestjonowane, i dopiero doświadczenie poka-

że, która strona ma rację. Niemniej zaprowadzenie tej nowości stanowi interesujący eksperyment, zasługujący na bliższe przedstawienie.

Grupowe ubezpieczenie na życie uskutecznia się w ten sposób, że przedsiębiorca zawiera z towarzystwem tylko jedną umowę ubezpieczeniową na życie robotników i urzędników, pracujących w danej chwili w jego przedsiębiorstwie. Jest to czyste ubezpieczenie ryzyka (Risikoversicherung); składkę opłaca zawsze przedsiębiorca, który może część tejże przenieść na robotników i urzędników. Niemniej niż 50 robotników lub urzędników musi należyć do ubezpieczenia grupowego, z tem zastrzeżeniem, że te 50 osób muszą stanowić conajmniej 75% wszystkich pracujących w danym zakładzie.

Suma ubezpieczenia może być albo jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych, albo też różniczkowana w pewne klasy, odpowiednio do zarobków lub czasu pracy w danem przedsiębiorstwie. Minimalna suma ubezpieczeniowa wynosi szyl. 1500.—, maksymalna szyl. 35.000.—.

Tylko prywatni przedsiębiorcy mogą się ubezpieczać, wykluczone są zatem np. związki i gwarectwa. Ubezpieczonymi mogą być robotnicy lub urzędnicy, zajęci w przedsiębiorstwie; członkowie rad nie mogą należyć do grup.

Towarzystwo zastrzega sobie swobodę wykluczenia całych grup zatrudnionych, stosownie do objektywnych zapatrywań, mających związek z zajęciem (np. wiek przystąpienia, rodzaj zajęcia, czas służby, wiek i t. p.).

Do ubezpieczenia, prócz zwykłego ryzyka śmierci, włączone jest ryzyko stałej lub czasowej niezdolności do pracy przed ukończeniem 60-go roku życia. W tym ostatnim wypadku następuje zwolnienie od opłaty składek na czas do 24 miesięcy, lub też wypłaca się sumę ubezpieczeniową w 40 równych miesięcznych ratach, jeżeli wnoszona była składka dodatkowa; w razie śmierci przed upływem owych 40 miesięcy pozostałe do wypłaty raty uiszczane są w całości odrazu.

Odpowiedzialność towarzystwa za już zajętych w przedsiębiorstwie, rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy, za wstępujących później zwykle po 3-chmiesięcznej działalności, i kończy się przy opuszczeniu zakładu, ewent. przy stałem spensjonowaniu.

Badanie lekarskie normalnie odpada. Tylko przy spóźnionem zameldowaniu przewidziane jest badanie lekarskie na koszt pracownika. Jeżeli niema badania niema też selekcji ryzyka pojedyńczych osób, i wszyscy robotnicy i urzędnicy, zameldowani do ubezpieczenia, bywają przyjęci bez względu na wiek, płeć lub stan zdrowia.

Składkę opłaca przedsiębiorca w ratach miesięcznych, których wysokość określa się co miesiąc stosownie do stanu ubezpieczenia. Wszelkie zmiany tego stanu muszą być co miesiąc piśmiennie podane. Obliczenie przeciętnej składki następuje tylko rocznie.

Jak już wskazano na wstępie, nie da się przeprowadzić porównania z amerykańskiem ubezpieczeniem grupowem na życie, które tam z wielkiem powodzeniem funkcjonuje już od 12 lat, należy raczej zaczekać na rozwój tego działu w Europie środkowej, zanim się o nim wyda sąd.

WPROWADZENIE OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA SIĘ OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEZ WŁAŚCICIELI SAMOLOTÓW W AUSTRJI.

Rozwijająca się coraz silniej komunikacja lotnicza i wskutek tego coraz częściej powtarzające się w ostatnich latach nieszczęśliwe wypadki lotnicze wszelkiego rodzaju (wypadki z pasażerami, uszkodzenia lub utrata przewożonych towarów, szkody przy lądowaniu, jak np. uszkodzenia budynków, kultur rolnych i t. p.) doprowadziły w Austrji do tego, że przed kilkoma miesiącami Ministerstwo dekretem zobowiązało właścicieli samolotów do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej. Tylko przez zdeponowanie odpowiedniej kwoty w gotówce lub papierach wartościowych w sądzie może właściciel samolotu być zwolnionym od ubezpieczenia się, ale postanowienie to nie ma praktycznego znaczenia. Od obowiązku ubezpieczenia się są zwolnio-

ne jedynie zarząd państwowy i zarządy krajów autonomicznych (związkowych).

Przepisana przez prawo asekuracja musi pokrywać odpowiedzialność cywilną właściciela samolotu, wynikającą z interesu. Urząd lotniczy sam decyduje według własnego zapatrywania, w każdym oddzielnym wypadku, czy asekuracja jest dostateczna. (Ubezpieczenie lotnicze różni się zatem od ubezpieczenia od odpowiedzialności za samochody, przy którem samochody muszą być ubezpieczane oddzielnie, odpowiednio do typu, wielkości, pojemności i t. p., na ściśle określone kwoty).

Ubezpieczenie musi być zawarte w taki sposób, ażeby w razie zmiany właściciela w czasie trwania asekuracji, ta ostatnia rozciągała się i na nowego właściciela. O zawarciu każdego ubezpieczenia należy zawiadomić urząd i przedłożyć mu polisę. Również należy zawiadomić urząd o prolongacie polisy, jeszcze przed terminem jej ekspiracji, bez zażądania, i przedstawić bądź nową polisę, bądź zaświadczenie o wniesionej składce za prolongatę. Nadto urząd jest uprawniony zażądać w każdym czasie, choćby w czasie biegu polisy przedstawienia tejże lub kwitów z regularnie opłaconych składek. Należy też bezzwłocznie zawiadomić urząd o wszelkiem przerwaniu ubezpieczenia lub o przedterminowem zerwaniu stosunku ubezpieczeniowego.

Nowe rozporządzenie ma wielkie znaczenie dla komunikacji lotniczej, gdyż jakkolwiek dotąd jeszcze bardzo niewielka liczba osób prywatnych posiada aeroplany, to jednak istnieje już szereg towarzystw dla komunikacji lotniczej, a również towarzystw sportowych i naukowych, utrzymujących aeroplany, które wszystkie teraz będą zobowiązane do zawierania ubezpieczeń.

ZMIANY W NIEMIECKIM ŚWIECIE ASEKURACYJNYM.

W ostatnich miesiącach zaszły następujące zmiany wśród niemieckich zakładów ubezpieczeniowych:

I. Fuzje:

„Continentale" z Mannheimer Vers. A. G.

„Neptunus" z Assekuranz - Union 1865 w Hamburgu i Towarzystwem „Janus" w Hamburgu. (To ostatnie sprzedało cały swój portfel T-wu Nordstern, tak że towarzystwo fuzjonujące obejmuje tylko pozostały majątek oraz kwotę, którą Nordstern ma zapłacić za przejęty portfel ubezpieczeniowy).

„Frankfurter Rückversicherungs Ges." w Berlinie z Rückversicherungs - Vereinigung (koncern Nordstern - Vaterländische).

„Norddeutsche Vers. A. G." w Hamburgu z Cöln. Hamburger Vers. Ges., z Hanseatische V. A. G. z r. 1877 i z Nord - Westdeutsche V. A. G.

Spandauer Lebens - Vers. A. G. w Berlinie z Deutsche Herold Volks-u Lebens V. A. G.

„Iduna" Lebens Vers. Ges. w Berlinie z „Germania" w Szczecinie.

II. Rozwiązania:

Süddeutsche Rückversicherungs A. G. (upadłość).

Brandenburger Allg. Vers. A. G. (cicha likwidacja).

Deutsche See. Vers. A. G. (upadłość).

„Oceana" Vers. A. G. w Hamburgu (cicha likwidacja).

Ten proces kurczenia się w niemieckiej asekuracji, ujawniający się po części w zupełnej likwidacji, po części, i to znacznie większej, w łączeniu się, zdaje się jeszcze nie dobiegł końca, wszystko przemawia za tem, że t. zw. koncentracja będzie dalej postępowała. W każdym razie wynika ze świeżo ogłoszonego sprawozdania niemieckiego Urzędu Nadzoru prywatnych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych za rok 1929, że w stosunku do roku 1928-go nastąpiło zmniejszenie się ilości nadzorowanych instytucyj o 22.

RÓŻNE.

WYRAFINOWANY PLAN ZBRODNIARZA ZDEMASKOWANY PRZEZ KOBIETĘ, JEJ NERWY I... GADATLIWOŚĆ.

Sąd w Monachjum rozpatruje obecnie sprawę, która bardziej może niż przeróżne dokonywane wciąż morderstwa i zbrodnie wskazuje na istnienie zwierzęcia w człowieku.

Małżonkowie Tetzner żyli od kilku lat cichem i spokojnem, życiem drobnomieszczańskiem. Tetzner kupił sobie dwa lata temu auto i ten pierwszy znak dobrobytu nasunął mu myśl o zbrodni. Chciał być za wszelką cenę bogatym, innej drogi do zdobycia majątku nie widział.

Zwierzył się ze swoich planów żonie. Ubezpieczy się na życie, w kilku towarzystwach asekuracyjnych, później zabije kogoś i ciało trupa spali, razem ze swoim automobilem. Żona przysięgnie, że w zmarłym poznaje jego, Tetznera, i Towarzystwa asekuracyjne wypłacą im premje. Oboje wyjadą do Francji, gdzie rozpoczną nowe życie.

Pani Tetzner zgodziła się z entuzjazmem, na plan męża. Obmyślili razem wszystkie szczegóły zbrodni. Powoli zaczęli likwidować swoje interesy w Monachjum i szukać odpowiedniego kandydata na ofiarę morderstwa.

Tetzner, zaasekurowawszy się w kilku Towarzystwach, dał ogłoszenie w pismach, że poszukuje młodego człowieka, umiejącego kierować autem. Zgłosiło się wielu kandydatów. Wybrano takiego, który wzrostem i figurą przypominał Tetznera. Przypadek jednak chciał, że ów kandydat otrzymał w międzyczasie „lepszą" posadę i odrzucił korzystne propozycje Tetznerów.

Pewnego dnia udał się Tetzner autem na poszukiwanie innej ofiary.

Na jednej z szos podmiejskich spotkał jakiegoś studenta. Zaprosił go do auta. Po kilkunastominutowej rozmowie, byli już przyjaciółmi. W pewnej chwili oświadczył Tetzner, że motor się zepsuł i poprosił gościa, żeby pomógł mu zbadać przyczynę defektu. Student nachylił się nad motorem.

Tetzner chwycił przygotowany zawczasu drąg żelazny i zadał nim kilka ciosów młodzieńcowi. Cudem prawie udało się rannemu uciec.

Tetzner chcąc zmylić ewentualną pogoń uciekł czemprędzej i spotkawszy w odległości kilkunastu kilometrów, od miejsca swojej nieudanej zbrodni, jakiegoś starego żebraka znowu zaprosił go do auta.

Kiedy stary zmęczony podróżą usnął, Tetzner oblał auto benzyną i podpalił. W mgnieniu oka spłonęło. Stary żebrak zmarł w strasznych męczarniach, ciało jego zupełnie zwęglone, zmienione do niepoznania zostało razem ze szczątkami automobilu na szosie.

Tetzner uciekł do Paryża, pozostawiając resztę pracy żonie. Ta dowiedziawszy się z pism o katastrofie oświadczyła, że w zmarłym żebraku poznaje męża. Opłakawszy go jaknajżałośniej urządziła mu wspaniały pogrzeb, rozpaczając za nim prawdziwie po mistrzowsku.

Po tym smutnym obrządku zabrała się do inkasowania premji, w zakładach ubezpieczeń, w których Tetzner się zaasekurował.

I tutaj... akcja dramatu załamuje się nagle w nieoczekiwany sposób. Poprostu Tetznerowa „wygadała się", nerwy nie wytrzymały rozlicznych pytań, zadawanych jej w zakładzie asekuracyjnym, a to czy mąż za życia był dla niej dobry, czy nie pił, czy nie był umysłowo chory. Nie mogła tego dłużej słuchać, trudno jej szły kłamstwa, bała się. I ostatecznie opowiedziała wszystko.

Tetznera sprowadzono z Paryża. Oboje stają przed sądem. Czeka ich prawdopodobnie śmierć.

TOW. AKC. UBEZPIECZEŃ „POLONIA”

w Warszawie, Tel.: 648-26, 627-01, 648-36, 672-16, 709-03, 709-48.

CENTRALA:

Plac Napoleona oraz Plac Dąbrowskiego 1 (dom własny).

UBEZPIECZENIA:

Od ognia
Transportów
Szyb
Od kradzieży
Od odpowiedzialności cywilnej.

ODDZIAŁY:

Bydgoszcz, ul. Gdańska Nr. 165
Częstochowa, ul. Panny Marji (II Al. 41)
Katowice, ul. Słowackiego 14, (d. wł.)
Kraków, ul. Krzyża 5
Lwów, ul. Kopernika 30
Łódź, ul. 6-go Sierpnia 1, (Benedykta 1)
Poznań, ul. 3-go Maja 2, (d. własny)
Wilno, ul. Adama Mickiewicza 29.

Jeneralna Reprezentacja na Wołyń w Równem, ul. Jen. Hallera 3. Reprez. w Łucku, ul. 3 Maja 15.

AJENTURY WE WSZYSTKICH MIASTACH
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

Poznańsko-Warszawskie Towarzystwo Ubezpieczeń

SPÓŁKA AKCYJNA

ZAŁOŻONE PRZEZ

Bank Związku Spółek Zarobkowych

Przyjmuje ubezpieczenia:

od ognia, kradzieży z włamaniem i rabunku, szkód przewozowych i kasko, szkód wodociągowych, nieszczęśliwych wypadków, prawno-cywilnej odpowiedzialności, auto-kasko i aero-kasko

DYREKCJA W POZNANIU

UL. KANTAKA 2 — 5 (domy własne).

ODDZIAŁY:

w POZNANIU,	ulica	Kantaka 2.
„ GRUDZIĄDZU,	„	3-go Maja 10/11.
„ KATOWICACH,	„	3-go Maja 13.
„ WARSZAWIE,	„	Czackiego 2.
„ WILNIE,	„	Adama Mickiewicza 7.
„ ŁODZI,	„	Piotrkowska 97.
„ KRAKOWIE,	„	Św. Tomasza 22.
„ LWOWIE,	„	Zyblikiewicza 15.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ

„P O R T"

Spółka Akcyjna w Warszawie.

Instytucja Centralna:

Krakowskie Przedmieście Nr. 59 (dom własny).

Dawniej: Aleje Jerozolimskie Nr. 4.

Tel.: Centrala 556-60.

Oddziały i Jeneralne Reprezentacje:

KRAKÓW, ul. Basztowa 25.
LWÓW, ul. 3-go Maja 11-a.
POZNAŃ, ul. Zwierzyniecka 6.
KATOWICE, ul. Teatralna 7.
CIESZYN, ul. Głęboka 15.
ŁÓDŹ, ul. Piotrkowska 118.
WILNO, ul. Niemiecka 35.

Działy Ubezpieczeń:

ogniowy, kradzieżowy, transportowy, wypadkowy, i odpowiedzialności cywilno-prawnej.

Reprezentacje i Ajentury we wszystkich większych miastach Rzeczypospolitej.

Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń

„SNOP" w WARSZAWIE

ZAŁOŻONE
w ROKU 1903

Ubezpiecza przedmioty ruchome i nieruchome
OD OGNIA i ziemiopłody OD GRADOBICIA.
— Prowadzi dział ubezpieczeń pośredni. —

Centrala w Warszawie, Traugutta 3,

Telefony:
Dyrektor Hertz 216-48
Dyrektor Tomorowicz — przez centralę
Dyrektor Zuberbier 216-52

Biuro Centrali — 545-00.

O d d z i a ł y:

w Łodzi, Piotrkowska 108, Telefon 110-00.
w Poznaniu, Pocztowa 10, Telefon 31-25 i 33-25.
w Katowicach, Sokolska 9, Telefon 21-76.
we Lwowie, Badenich 9, Telefon 4-63.

J e n e r a l n e R e p r e z e n t a c j e:

w Warszawie, Bracka 23, Telefon 172-66.
w Krakowie, Krowoderska 3, Telefon 38-20

I n s p e k t o r a t:

w Wilnie, Garbarska 3, Telefon 7-95.

**Ajentury we wszystkich miastach
i większych osiedlach Rzeczypospolitej.**

**Cztery nieruchomości własne: w Warszawie (dwie),
Poznaniu i Katowicach.**

Krakowskie Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń w KRAKOWIE.

ZAŁOŻONE W R. 1860.

Najstarszy w Polsce Zakład ubezpieczeń oparty na wzajemności prowadzi działy ubezpieczeń:

od szkód ogniowych, gradowych, kradzieżowych, od wypadków i odpowiedzialności cywilnej, uszkodzeń samochodów, zawiera ubezpieczenia na życie i rent, oraz przyjmuje reasekurację we wszystkich powyższych działach

Towarzystwo posiada 11 domów w Krakowie, nadto domy w siedzibach swych Oddziałów i Reprezentacyj: we Lwowie, w Poznaniu, Katowicach,— Warszawie, Rzeszowie, i w Grudziądzu.

Dyrekcja Towarzystwa w Krakowie, ul. Basztowa L. 6—8.

ODDZIAŁY: w Warszawie, Plac Trzech Krzyży L. 8, we Lwowie, ul. 3-go Maja L. 16, w Poznaniu, ul. 3-go Maja L. 6, w Katowicach ul. Piotra Ligonia L. 36.

AJENCJE i REPREZENTACJE we wszystkich większych miastach w Polsce.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ

„ORZEŁ"

SPÓŁKA AKCYJNA

w WARSZAWIE.

DYREKCJA

WARSZAWA, UL. Ś-TO KRZYSKA Nr. 30

(DOM WŁASNY)

Ubezpieczenia:

od ognia,
od kradzieży z włamaniem,
od gradobicia,
transportowe.

Oddziały:

Kraków, Potockiego 9, tel. 378 i 3798.
Lwów, Plac Smolki 4, tel. 411 i 7143.
Łódź, Piotrkowska 57, tel. 209-76.
Poznań, Sew. Mielżyńskiego 6, tel. 32-45.
Warszawa, Ś-to Krzyska 30, tel. 298-44, 538-20, 790-63, 283-61.

„PATRIA"

Polskie Tow. Asekuracyjne i Reasekuracyjne

SP. AKC.

Warszawa, ul. Jasna Nr. 4.

Centrala Telefoniczna: 556-60.

PRZYJMUJE DO UBEZPIECZENIA:

1. Właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych, handlowych, domów, samochodów, teatrów, lekarzy, nauczycieli i myśliwych od odpowiedzialności prawno-cywilnej.
2. Samochody od uszkodzeń powstałych wskutek nagłego zewnętrznego wydarzenia, oraz od ognia, wybuchu i kradzieży całego samochodu lub poszczególnych części.
3. Od następstw nieszczęśliwych wypadków osoby wszelkich zawodów i stowarzyszenia oraz dożywotnie ubezpiecz. od wypadków na kolejach i okrętach.

Oddziały we wszystkich większych miastach Rzeczypospolitej Polskiej przy Oddziałach Warszawskiego Towarz. Ubezpieczeń Sp. Akc.

„Fotograf Polski" ARTYSTYCZNIE ILUSTROWANY MIESIĘCZNIK FOTOGRAFICZNY

Organ Polskiego T-wa Miłośników Fotografji Stowarz. Fotografów Zawodowych w Warszawie, Lwowskiego Towarzystwa Fotograficznego, Stowarzyszenia Fotografów Wielkopolskich, Klubu Miłośników Fotografji w Łodzi — pod redakcją **St. Schönfelda.**

Pismo, ilustrowane poświęcone szerzeniu sztuki fotograficznej w Polsce i podnoszeniu jej artystycznego poziomu, przeznaczone przedewszystkiem dla fotografów amatorów. Przynosi zarówno wiadomości początkowe o technice, optyce, posiłkowaniu się sprzętem fotograficznym, jak również rozważania dla wytrawnych amatorów, przegląd prasy krajowej i zagranicznej, przepisy i t.p. Każdy numer zawiera artystyczne reprodukcje prac najwybitniejszych fotografów krajowych i zagranicznych.

Numery okazowe na żądanie bezpłatnie.

Warunki przedpłaty: kwartalnie z odnoszeniem lub przesyłką zł. 4.—, zagranicą zł. 5.—; półrocznie z odnoszeniem lub przesyłką zł. 8.—, zagranicą zł. 10.—, rocznie z odnoszeniem lub przesyłką zł. 15.—, zagranicą zł. 20.—

ADRES ADMINISTRACJI:

Warszawa, ul. Czackiego Nr. 3/5, tel. Nr. 656-34.

Konto w P. K. O. Nr. 48-32.

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ

SP. AKC.

ROK ZAŁOŻENIA 1870.

Kapitały gwarancyjne przekraczają
Zł. 11.000.000.—

WARSZAWA, JASNA 4 (dom własny)

Sp. Akc. Towarzystwo Ubezpieczeń

„PIAST"

Zarząd w Warszawie, ul. Moniuszki 10

TELEFONY: Centrala: 546-00

Prezes Rady **M. Rogowski.**
Dyrektor Naczelny **Fr. Benesz.**

Ubezpieczenia:

Od ognia ruchomości, nieruchomości i towarów, oraz odszkodowań za straty wskutek przerwy w ruchu przedsiębiorstwa, spowodowanej przez ogień.

Od kradzieży z włamaniem ruchomości domowych, towarów ze składów, zawartości kas ogniotrwałych, oraz od rabunku przy przenoszeniu pieniędzy.

Od odpowiedzialności cywilno-prawnej we wszystkich dziedzinach życia.

Samochodów (auto-casco).

Szyb wystawowych i luster od pęknięcia i rozbicia.

Transportów kolejowych, rzecznych i morskich, oraz przesyłanych pocztą walorów.

Od wypadków wszelkiego rodzaju, oraz dożywotne od wypadków spowodowanych katastrofami kolejowemi, tramwajami, jak również katastrofami na parostatkach i okrętach.

Życiowe na najdogodniejszych warunkach, z odpowiedzialnością za kalectwo lub chorobę.

Koni stadnych, wyścigowych, wierzchowych i pociągowych.

Oddziały, Reprezentacje i Ajentury we wszystkich miastach Rzeczypospolitej.

„SAMORZĄD MIEJSKI”

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU MIAST POLSKICH

poświęcony sprawom samorządu miejskiego i sprawom gospodarstwa krajowego.

REDAKTOR: HENRYK GROTOWSKI.

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Mazowiecka 7, tel. 107-11, Konto w P.K.O. Nr. 873.

W roku 1931 **„Samorząd Miejski“** wychodzi nadal jako miesięcznik z dodatkiem kwartalnym „Bibljografji Zagranicznej” — zawierający poważne, gruntownie opracowane artykuły i rozprawy na tematy ustrojów, gospodarczo - finansowe i inne, obejmując całokształt życia samorządowego.

Ponadto dla czytelników „Samorządu Miejskiego” wydaje redakcja bezpłatne pisma tygodniowe, informacyjne, p. n. **„Przegląd Tygodniowy“** zawierający bieżące, aktualne wiadomości, dotyczące życia samorządu miejskiego oraz działalności Zarządu i biura Związku Miast Polskich, porady prawne i instrukcje.

Prenumerata „Samorządu Miejskiego” łącznie z dodatkiem „Bibljografji Zagranicznej” i „Przeglądu Tygodniowego” wynosi:

kwartalnie	zł. 9
półrocznie	„ 18
rocznie.	„ 36
pojedyńczy zeszyt miesięczny	„ 3

Ceny ogłoszeń w „Samorządzie Miejskim” i „Przeglądzie Tygodniowym”

1 strona za tekstem	zł. 100
Pół „ „ „	„ 50
1 strona przed tekstem . . .	„ 150
Pół „ „ „	„ 75
Zewnętrzna strona okładki. . . .	„ 200
Wewnętrzna strona okładki . .	„ 180
1 wiersz m/m w dziale „Komunikatów nadesłanych”	„ 1

przy ogłoszeniach wielorazowych rabat 10 — 20%.